問診表（風邪うたがい）

ID：

医療法人恵喜会

森クリニックver.20171202

①氏名（カナで）：　　年齢：　　歳（15歳以下の場合、体重　　kg）

性別：男・女⇒⇒妊娠していない・**妊娠中（　　週）・分からない・授乳中（　　ヶ月）**

連絡がつく電話番号（携帯・自宅）：　　ー　　ー

住所（新患の方のみ）：

②今までお薬でアレルギーなどをおこしたことがありますか？

ない・**ある（　　）**

③いま現在、他院で治療中のご病気・お薬がありますか？　□以前に当院で告知した内容と同じですので省略します.

ない・ある（　　）

※お薬手帳もしくはお薬の現物をお持ちでしたら、受付へお出しください

④過去にかかった大きな病気がありますか？　□以前に当院で告知した内容と同じですので省略します.

ない・ある（　　）

⑤ 症状

	あてはまる状況に○をつけて下さい なし	あり	つらい	
頭痛				(片側・全体・眼や鼻)(脈打つ・締め付け感)（動くと悪化・**人生最悪**）
鼻水				(色：緑・黄・白・水)(鼻づまり:あり・なし)(喉に流れて:くる・こない)
のど痛				(1日中・朝・夕方)(飲食:できる・どうにかできる・**できない・人生最悪**)
咳				(1日中・起床時・日中・就寝時・夜中・明け方)(胸の痛み：なし・**あり**)
痰				(色:赤・茶・緑・黄・白)(量:多い・少ない)　(喫煙歴:なし・**あり　本　年**)
息苦しい				(1日中・起床時・日中・就寝時・夜中・明け方)
発熱･倦怠感				(悪寒：ない・**ある**・**あった**)
関節痛				(首・肩・背中・腰・膝・全身・他：　　)
腹痛				(痛みに波がある・ずっと同じように痛む)
下痢				(今朝・前夜から今まで　回)(水様便・軟便・白色便・血交じり)
吐き気				(今朝・前夜から今まで　回程)(水分：とれる・**とれない**)（**便秘中**）
その他				(　　)

症状は　日まえから

体温　℃（**最高　℃**：いつ　　）

同様の症状の人は周囲にいましたか？　はい／いいえ

⑥ 処方を希望する薬：ない・**ある**⇒具体的に処方してほしい薬（　　）

アレルギーで記載された薬以外で、さけてほしい薬（　　）

⑦ 希望される検査：ない・**ある**⇒具体的にしてほしい検査（

希望される薬の形態：ない・**ある（シロップ・粉・錠剤）**

⑧ 来院のきっかけ　□①近隣･知人のご紹介（お名前：　　）　□③ホームページをみて　□②通りがかり　□④電話帳広告をみて

※⑥⑦につきましてはご要望にお応えできない場合もありますので予めご了承ください。

※ご協力ありがとうございました。