

ゆりクリニック問診表（初めての方）

年 月 日

（フリガナもご記入ください）

様 性別 男 ・ 女 体温 _____℃

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 生まれ （ 月 才）

住所 〒 _____ マンション名

市・郡 町 番地

自宅電話番号 _____ 携帯電話番号 _____

緊急連絡先（家族・友人・会社等）お名前（ _____ ）（関係： _____ ）

※未成年の方のみ 保護者の方のお名前をお願いします。（ _____ ）

学校名（ _____ ） 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校（ _____ ）年（ _____ ）組

身長 _____ c m 体重 _____ k g

《今日はこういったことで、来院されましたか？》

風邪をひいたようだ 喉が痛い 咳・痰・鼻水が出る 節々が痛い 体がだるい 熱がある

└───┬───> お薬のほかにうがい薬・トーチは必要ですか？ いいえ ・ はい

頭の調子 頭が痛い めまいがする ふらつく 眠れない いらいらする

お腹の調子 お腹が痛い 胃が痛い 便秘 下痢 食欲がない 吐き気 嘔吐 血便

胸の調子 ドキドキする 息切れ 胸が痛い 胸が苦しい 息があらい

尿の調子 排尿時痛い 尿に血がまじる むくみがある

その他 むくみ 腰・肩・膝・足が痛い 蕁麻疹 うつ症状 その他（ _____ ）

健診で異常をいわれた

└───┬───> 健康診断の結果・返信書類はありますか？ いいえ ・ はい

今回の症状は、いつ頃からでましたか？

◆症状がでてからなにかお薬は飲みましたか？ いいえ ・ はい ⇒（薬名： _____ ）

会計時、領収書をお渡ししますが、診療明細書も必要ですか？

いいえ ・ はい

女性の方にお尋ねします

妊娠中 妊娠の可能性はありますか？ いいえ ・ はい（現在 _____ カ月） ・ わからない

現在 授乳中ですか？ いいえ ・ はい（現在 _____ カ月）

※2枚目もありますので、ご記入お願いいたします。

