

こどもクリニックきじま問診票（成人・初診用）

ご記入日： 平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性
お名前		性別	(歳)	<input type="checkbox"/> 女性
ご住所	〒 区 番地	自宅電話		
		携帯電話		

該当する項目のチェック（レ）をつけてお答えください。

本日は どうされましたか？	風邪症状	<input type="checkbox"/> 熱がある <input type="checkbox"/> 咳が出る <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> たんが出る <input type="checkbox"/> 喉が痛い <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 寒気
	腹部症状	<input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 胃の調子が悪い <input type="checkbox"/> 食欲不振
	胸部症状	<input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 胸が苦しい <input type="checkbox"/> 圧迫感 <input type="checkbox"/> 動機 <input type="checkbox"/> 息苦しい
	その他症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> だるい
	皮膚症状	<input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 痛み
	※上記の症状に当てはまらない場合はこちらにご記入ください。	
症状は いつからですか？	<input type="checkbox"/> 今日 はじめて <input type="checkbox"/> () 日前から <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ずっと前から	
現在治療中の病気、 または 過去に治療を受けた病 気はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	※「ある」とお答えの方 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧疾患 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 <input type="checkbox"/> 心臓疾患（不整脈も含む） <input type="checkbox"/> 肝臓疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> その他（)
飲んでいる お薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	※「ある」とお答えの方 ・お薬手帳をお持ちの方は受付にご提示ください 薬品名（)
お薬や食品で アレルギーが出たことは ありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	※「ある」とお答えの方 薬品名（) 食品名（)
手術をされたことは ありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	※「ある」とお答えの方 いつ頃（) 部位（)
食事は されてきましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
女性の方へ	<input type="checkbox"/> 妊娠中（) カ月 <input type="checkbox"/> 妊娠の可能性あり <input type="checkbox"/> 授乳中	
クリニックを選ぶときに重視するポイントを教えてください。（複数回答可・特に重視するものに◎してください） 1、待ち時間 2、早く薬をもらえる 3、詳しい説明をしてもらえる 4、スタッフの笑顔 5、その他（)		
当院を何でご存知になりましたか？ 1、近所だから 2、ビル前看板 3、阪神福島駅電照看板 4、医院広告チラシ 5、ホームページ 6、お知り合いからの口コミ 7、その他（)		
※特に、医師に聞きたいことがありましたらご記入ください。		

ご協力、ありがとうございました。