

外来問診表

いくい皮膚科

診察時の参考とさせていただきますので次の質問にお答えください。

1) 住所 〒 _____

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 M・T・S・H ____年__月__日

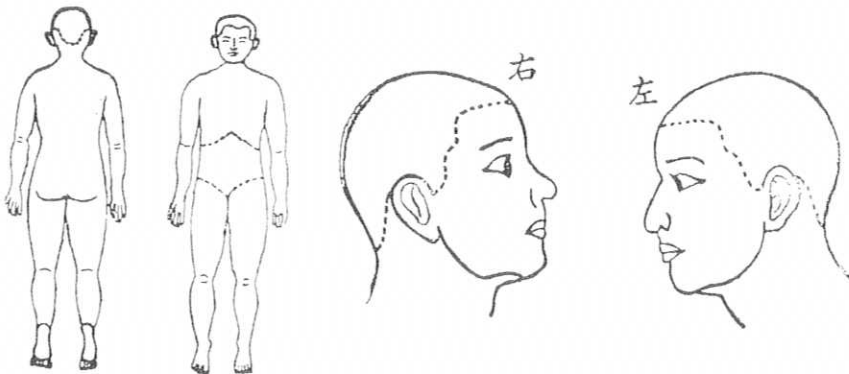
電話番号 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

2) 本日来院された理由をお書きください。

主な症状（目的）は何ですか？ _____

それは いつからですか？ _____

部位はどこですか？○でかこんでください。



どのように具合が悪いですか？ かゆい ・ 痛い ・ その他 ()

過去にも同様の症状がありましたか？ (はい ・ いいえ)

今回の症状で治療を受けたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

はいと答えた方へ 聞かれている病名 _____

使用している薬の名前 _____

薬を持参していますか？ (はい ・ いいえ)

3) 現在までかかった病気に○をつけてください。

1. 喘息 2. じんましんなどのアレルギー疾患 3. 薬剤などのアレルギー (薬品名)

4. 心臓病 5. 高血圧 6. 高脂血症 7. 腎臓病 8. 肝臓病 9. 糖尿病

10. 胃・十二指腸潰瘍 11. 手術歴 12. その他 () 13. なし

4) 日常生活についてお聞かせください。

睡眠時間は？ _____ 時間 食欲は？ (良 ・ 不良)

アルコールは？ (ビール _____ 本/日 ・ 日本酒 _____ 合/日 ・ 飲まない)

タバコは？ (_____ 本/日 _____ 才 ~ _____ 才まで ・ 吸わない)

5) 治療方針についてのご希望をお聞かせください。

ジェネリック医薬品（後発品）がある場合は処方を希望しますか？

(はい ・ いいえ ・ どちらでもよい)

6) もし宜しければ、アンケートにご協力をお願いします。

当院を受診されたきっかけは何でしょうか？ (複数回答可)

看板を見た ・ ホームページを見た ・ 通行時に見かけた

友人に紹介された ・ その他 ()