

問診票（内科・神経内科）

氏名 _____ () 歳 性別 男・女

1. 今日はこちらの具合が悪くて来院されましたか？

2. いつ頃から症状がありますか？

3. 何か思いあたる原因があれば記入して下さい

4. 現在、通院・治療中の病気はありますか？

はい ・ いいえ



高血圧症 糖尿病 心臓病 脳梗塞
 腎臓病 喘息 その他 ()

5. 現在、服用中の薬はありますか？

はい ・ いいえ



()

6. 薬や食べ物などでアレルギーはありますか？

はい ・ いいえ



薬 ()
食べ物 ()

7. 女性の方へ

妊娠の可能性はありますか？ はい ・ いいえ

現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

ご協力ありがとうございました。

洛和会音羽リハビリテーション病院