

## 問診票

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 歳
お名前			
ご住所	〒 -		
自宅電話番号		ご連絡先	携帯・職場・その他
ご職業	既婚・未婚・子供あり・子供なし		
携帯アドレス	@ docomo.ne.jp・softbank.ne.jp・ezweb.ne.jp		

ご予約日の3日前に確認メールを配信いたします。パソコンからのメールを拒否されている場合は【@watashino.jp】のドメイン解除をお願い致します。

今日はどのような症状のご相談で来院されましたか？

上記について一番つらいこと（ひどい症状、治してほしい症状、もっとも心配なこと）は何ですか？

現在、治療中の病気がありますか？ いいえ・はい（病名： ）

現在、内服している薬がありますか？ いいえ・はい（薬品名： ）

入院するような病気にかかったことがありますか？ いいえ・はい（病名： ） 歳）

手術を受けたことがありますか？ いいえ・はい（病名： ） 歳）

アレルギー性の病気がありますか？

アトピー皮膚炎・蕁麻疹・かぶれ・気管支喘息・アレルギー性鼻炎・花粉症・食物・その他（ ）

薬のアレルギーがありますか？ いいえ・はい（薬品名： ）

治療のご希望をお聞かせ下さい。

健康保険の範囲内で治療 ・ 健康保険外の治療も希望 ・ 応急処置のみ希望

美容治療を希望 ・ 健康診断（検診）を希望 ・ サプリメント相談 ・ 基礎化粧品相談 ・ メイクアップ相談

来院されたきっかけは何ですか？

知人からの紹介（ ）様） ご家族からの紹介（ ）様） タウンページ

ホームページ・インターネット 駅の看板 当ホテルの看板 パンフレット

雑誌（雑誌名 ） テレビ（番組名 ） その他（ ）



私のクリニック目白

Miss & Mrs.

問 診 表

下記事項は全て、診察上たいへん重要な内容です。カルテと同様、病院の外部には一切出ることはありません。ご面倒でも、以下ご記入・該当項目を○で囲んで下さい。

〔代書の場合〕

記入者続柄 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

1. いま一番お困りのことは何ですか ( 具体的にお願い致します )

- .....
- ・ 頭痛 ・ 耳鳴り ・ 吐き気 ・ 動悸 ・ ふるえ ・ しびれ ・ のぼせ ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 腹痛
  - ・ ひきつけ ・ 気を失った ・ 発熱 ・ 言葉がもつれる ・ 眠れない
  - ・ 食欲がない ・ 性欲がない ・ いらいらする ・ 気が重い ・ 物忘れ
  - ・ しゃべりすぎる ・ 不安 ・ 興奮 ・ 乱暴
  - ・ 職場 ( 学校 ) に行きたくない ・ 何もする気がしない ・ 集中力が落ちた
  - ・ いっそ死んでしまいたい ・ 同じ事を何回も繰り返す
  - ・ 訳もなく涙が出る ・ 元気が良すぎる ・ 人が自分を変な目で見ると
  - ・ みんなが自分の事を噂している ・ 人柄が変わった
  - ・ 自分のしている事に現実感がない ・ 実際に無いものが見えたり聞こえたりする
  - ・ 自分のまわりが変わってしまったような気がする

2. いつ頃から症状が始まりましたか

.....年.....月.....日 ( または ..... 歳 ) 頃から

3. 何かきっかけと思われる事 ( 原因 ) はありますか

.....ある ・ ない ・ わからない

( 内 容 ) .....

4. こちらにおいでになったいきさつは

・ 自分からすすんで ( ) にすすめられて ・ その他 ( )

誰かと一緒に来ましたか?

・ 1人で来た ( 名前 : ..... 本人との関係 ..... ) と一緒に来た

うらへ

5. いままで心療内科・精神科の治療を受けたことがありますか

\_\_\_\_\_病院 \_\_\_\_\_科 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 通院・入院  
\_\_\_\_\_病院 \_\_\_\_\_科 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 通院・入院  
\_\_\_\_\_病院 \_\_\_\_\_科 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 通院・入院

6. いままでに大きな病気をしたことがありますか

ある ・ ない ・ 現在治療中

病名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 病院  
病名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 病院

現在治療中、通院中の病気・症状のある方

(病名・症状: \_\_\_\_\_)

(病院名: \_\_\_\_\_)

現在内服中、使用中の薬はありますか なし・あり

内容をわかる範囲でお書き下さい:

[ \_\_\_\_\_ ]

7. 以前に次の件を指摘されたことがありますか

アレルギー体質 食べ物: \_\_\_\_\_

お薬: \_\_\_\_\_

8. アルコールは

- ・ 飲む ( \_\_\_\_\_ 歳から ) ( 時々・1日平均 ( \_\_\_\_\_ ) くらい )
- ・ 飲んでいたが \_\_\_\_\_ 歳でやめた
- ・ 飲まない

9. タバコは

- ・ 吸う ( 1日平均 \_\_\_\_\_ 本くらい )
- ・ 吸っていたが \_\_\_\_\_ 歳でやめた
- ・ 吸わない

10. 最終学歴

\_\_\_\_\_ 卒業 ・ 在学中 ( \_\_\_\_\_ 年 ) ・ 中退

11. 職業歴 ( 仕事の内容 )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 12. 現在の健康状態

体 重 変わらない・やせた・太った 食 欲 良い・悪い めまい ない・ある  
立ちくらみ ない・ある 耳鳴り ない・ある(右・左・両方)  
胸がドキドキ しない・する 便通 良い・下痢・便秘 睡眠 良い・悪い  
(寝付けない・途中で覚める・早く覚めすぎる・ぐっすり寝た気がしない・夢が多い・寝ようとしな  
不快なところ ない・ある(頭痛・頭が重い・首筋・肩・腰・鼻・のど・その他\_\_\_\_\_)

月 経 初経( \_\_\_\_\_ 歳で)

順 調(何日で来ますか \_\_\_\_\_日くらい)

不 順(早く来るとき \_\_\_\_\_日くらい)(遅く来るとき \_\_\_\_\_日くらい)手

停止中( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月~)

閉経( \_\_\_\_\_ 歳で)

妊娠 なし・あり 出産 なし・あり( \_\_\_\_\_ 回) 流産 なし・人工・自然

## 13. 以前の健康状態

生まれた時 安産・難産・早産・しばらく泣かなかった・わからない

けいれん、ひきつけ なし・あり 頭を強く打ったこと なし・あり

意識を失ったこと なし・あり 性病にかかったこと なし・あり

輸血を受けたこと なし・あり

アレルギー なし・あり(ぜん息・アトピー性皮膚炎・鼻炎・じんましん・薬のアレルギー)

## 14. 性格は?

明るい・楽天的・あっさり・交際が広い・礼儀正しい・頑固・短気・整頓好き・あきやすい  
派手好き・わがまま・負けず嫌い・無口・気難しい・愛想がない・交際が狭い・几帳面  
仕事好き・粘り強い・責任感が強い・遠慮深い・自信がない・おくびょう・人に溶け込めない  
心配性・くよくよしやすい

趣 味( \_\_\_\_\_ )

## 15. 住居・家族について

住居は 自宅 借家 寮 その他( \_\_\_\_\_ )

一戸建て・集合住宅(マンション・アパート・団地)・その他( \_\_\_\_\_ )

同居人 なし・あり(本人を含め \_\_\_\_\_ 人)

・一緒に住んでいる家族は?

父方祖父 ・父方祖母 ・母方祖父 ・母方祖母 ・父 ・母 ・兄( \_\_\_\_\_ 人) ・姉( \_\_\_\_\_ 人)

弟( \_\_\_\_\_ 人) ・妹( \_\_\_\_\_ 人) ・配偶者 ・子( \_\_\_\_\_ 人) ・その他( \_\_\_\_\_ )

うらへ

兄弟は本人を含め( )人 本人は( )番目  
結婚は 未婚 既婚( )歳から) パートナーがいる( )歳から)  
離婚( )回 歳から) 死別( )歳から)  
配偶者 年齢( )歳) 仕事( )  
子 供 ( )人) 年齢( )  
家庭内に困ったことは なし・少しある・大いにある( )  
親の職業( )  
宗 教( )

ご家族(親族)で神経科・精神科にかかったことのある方はいらっしゃいますか

病名\_\_\_\_\_ 続柄\_\_\_\_\_ 通院・入院  
病名\_\_\_\_\_ 続柄\_\_\_\_\_ 通院・入院

## 16. その他

本人の主に育った土地( )  
最後に通った学校( )その学校は 卒業・中退・休学中・在籍中  
成績は 小学校:上・中・下・劣 中学校:上・中・下・劣 高校:上・中・下・劣  
今の仕事は( )地位( ) 転職 なし・あり( )回  
現在は仕事や学校を 休まずにやっている・時々休む・休んでいる  
職場、学校での悩み なし・あり( )

## 17. これまでに書けなかった悩みがあればお書き下さい。

( )