

けいこ皮膚科クリニック問診票

フリガナ

生年月日（大正・昭和・平成）

氏名 _____ 殿 男・女 _____ （ 歳） 体重 _____ kg

ご住所 〒 _____ 電話番号 _____

1. 本日の症状についてお聞きします。

・ 右の図の症状があるところに○をつけて下さい。

◎いつ頃からですか。（ _____ 頃から）

・ どのような症状ですか

かゆい 痛い ぶつぶつ かさかさ

赤み 水ぶくれ やけど 水虫 ニキビ

いぼ タコ/魚の目 じんましん アトピー

その他（ _____ ）

水虫の相談⇒薬使用中ですか？（はい・いいえ）

・ 思い当たる原因は何ですか？○をつけて下さい。

薬 食べ物 化粧品 虫に刺された 特に原因なし

その他（ _____ ）

2. この症状で、現在あるいは過去に治療をうけた事がありますか。（はい・いいえ）

「はい」の方・・・医療機関名（ _____ ）病名（ _____ ）

どのような薬が処方されましたか？（ _____ ）

3. これまでにかかった病気、または現在治療中の病気に○をつけて下さい。

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎(花粉症) 喘息 高血圧 高脂血症

糖尿病 胃潰瘍 心臓病 腎臓病 肝臓病 リウマチ 痛風 脳梗塞/脳卒中

前立腺肥大 がん/腫瘍(部位 _____) 甲状腺の病気 緑内障

心療内科疾患（うつ、不安神経症など） その他（ _____ ）

医療機関名（ _____ ）

4. 現在、何かお薬をのんでいますか？（はい・いいえ）

「はい」の方・・・お薬手帳をご用意下さい。

→お持ちで無い方（お薬の名前 _____ ）

5. 今までお薬や食べ物でアレルギーを起こした事がありますか。（はい・いいえ）

「はい」の方・・・お薬・食べ物の名前（ _____ ）

6. 女性の方にお尋ねします。

・妊娠中ですか？（はい【 _____ 】週・いいえ） ・授乳中ですか？（はい・いいえ）

7. 当院へは何を見て来院されましたか。○を付けて下さい。

知人の紹介 家族の紹介 通りがかり ネット検索 携帯サイト 看板

バス車内放送 その他（ _____ ）

ご協力ありがとうございました。診察までしばらくお待ち下さい。

