

# オンライン診療初診申込用問診票

森山記念病院 医事課 行

FAX:03-5679-1212

ご記入日:

年

月

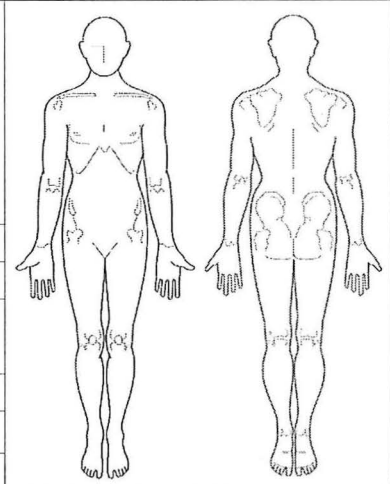
日

## バーコード

## 貼り付け位置

氏名 \_\_\_\_\_

① 受診したい【一番困っている症状】、あるいは【理由】は何ですか  
\* 痛い所、気になる所がありましたら、右の図にも印をつけて下さい



② それはいつ頃からですか \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃

③ 頻度はどれくらいですか \_\_\_\_\_

④ 症状は今もありますか。また、症状が出た時はどれくらい続きますか \_\_\_\_\_

⑤ 今回の症状で、他の医療機関を受診したことはありますか  
\_\_\_\_\_ 病院・クリニック(診療所)

⑥ 過去1年以内に海外に行かれた事がありますか 【  ある  ない 】  
▼「ある」の方は場所、期間を記入してください 場所: \_\_\_\_\_ 期間: \_\_\_\_\_

⑦ 今回の症状以外で、今までにかかった病気や治療中の病気はありますか 【  ある  ない 】  
▼「ある」の方は当てはまる病名に☑を付けて下さい(候補にない場合は直接ご記入ください)  
 高血圧: \_\_\_\_\_ 歳頃から     糖尿病: \_\_\_\_\_ 歳頃から     心臓病: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 喘息: \_\_\_\_\_ 歳頃から     肝臓病: \_\_\_\_\_ 歳頃から     腎臓病: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 緑内障: \_\_\_\_\_ 歳頃から     胃・腸病: \_\_\_\_\_ 歳頃から     脳の病気: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 病名: \_\_\_\_\_ 歳頃から    病名: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 病名: \_\_\_\_\_ 歳頃から    病名: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 ▼「ある」の方で【⑤以外】に通院中の医療機関がありましたらご記入ください  
 \_\_\_\_\_ 病院・クリニック(診療所)  
 \_\_\_\_\_ 病院・クリニック(診療所)

⑧ 今までに手術を受けたことがありますか 【  ある  ない 】  
▼「ある」方は「手術名」または「病名」、受けた「年齢」など分かる範囲で記入して下さい  
 手術名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 歳頃  
 手術名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 歳頃  
 ▼「ある」方で体内金属・電子機器などがある場合は☑を付けて下さい  
 ペースメーカー     除細動器     人工内耳/中耳     神経刺激装置     クリップ  
 シヤントバルブ     あるが不明     その他: \_\_\_\_\_

⑨ 現在使用しているお薬はありますか 【  ある  ない 】  
▼「ある」方は今、「お薬」または「お薬手帳」をお持ちですか 【  ある  ない 】  
▽お持ちで「ない」方は、お薬の名前をわかる範囲で記入して下さい  
 薬剤名: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 薬剤名: \_\_\_\_\_ 歳頃から  
 薬剤名: \_\_\_\_\_ 歳頃から

⑩ お薬や食べ物でアレルギーはありますか 【  ある  ない 】  
▼「ある」方はアレルギーが出た「お薬」、「食べ物」を分かる範囲で記入して下さい  
 お薬名( \_\_\_\_\_ )  
 食物名( \_\_\_\_\_ )

⑪ 生活習慣についてお尋ねします 喫煙、飲酒の経験はありますか 【  ある  ない 】  
 喫煙 :1日 \_\_\_\_\_ 本・ \_\_\_\_\_ 歳頃から (  今も吸っている     禁煙した: \_\_\_\_\_ 歳頃から)  
 飲酒 :1日 \_\_\_\_\_ 位・ \_\_\_\_\_ 歳頃から (  今も同様     禁酒した: \_\_\_\_\_ 歳頃から)

⑫ 妊娠中、または妊娠の可能性ありますか 【  わからない  ある  ない 】  
▼「ある」方は、妊娠週数とわかる方は出産予定日を記入して下さい  
 妊娠週数: \_\_\_\_\_ 週目    出産予定日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃

⑬ 現在、授乳中もしくは授乳が必要なときがありますか 【  わからない  ある  ない 】

\* 当院では個人情報保護法に基づき、個人情報保護に取り組んでいます。  
詳細は院内掲示に記載しております。