

問 診 票 (臨 時 再 診) *Medical Interview Sheet*

外出希望 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受診日	(西暦) 年 月 日
時間制約 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連絡	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail
具体的時間	AM PM 時 分	ID	
カナ		生年月日	(西暦) 年 月 日
氏名	姓 名	性 別	男 ・ 女 年 齢
住所 (〒 -) 県・都・府・道 市・町・村・区			
入室される同伴者の有無		紹介状や検診結果の有無	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

診療がスムーズにいくためにも、下記質問にできるだけ具体的にご回答下さい。

※ この用紙は 当院に「**現在通院中のかた**」用のシートになります。

初診、もしくは前回の受診から時間がたっている患者様は 初診用問診票にご記入お願いいたします。

1. 今回受診された問題は **現在通院されている病態**と関係していますか？

例： 「気管支喘息」で通院中 → 今回： 咳嗽や息苦しさの悪化 → はい

はい おそらく関係あり おそらく関係なし いいえ 分からない

2. 今回受診された問題の「**発症時期**」について 下記項目から を付けて下さい。

1年以上前から 1ヵ月程度前から 1-2週程度前から 数日程度前から

3. 今回受診された問題の「**内容**」について 下記項目から を付けて下さい。 ※ 複数可

かぜ・胃腸炎などの感染症や **急な体調不良** 高血圧・糖尿病・喘息などの **内科疾患の相談**
 不眠・倦怠感・頭痛など **漠然とした体調の悪さ** 処方薬・現在の治療などへの質問など
 専門・特殊外来（更年期・ダイエット外来など） その他

4. **専門／特殊外来**に該当する場合には 下記項目から を付けて下さい。

呼吸器／アレルギー外来：喘息 肺気腫 肺炎 肺癌 アレルギー性鼻炎 アトピー 蕁麻疹 など
 睡眠障害外来：不眠症 睡眠時無呼吸症候群 ナルコレプシー など
 禁煙／禁酒外来 **物忘れ**外来 **心療内科**
 更年期障害外来（男性／女性とわず） **ダイエット**外来
 アンチエイジング外来（プラセンタなど） **メンズヘルス**外来（AGA／ED など）
 それ以外： 具体的にご記入下さい _____

5. 今回の受診目的を **できるだけ具体的**にご記入下さい。 特に**発症時期、症状**を正確にご記入下さい。

1 _____
 2 _____
 3 _____

6. **今回の症状**に対して どちらかの病院に受診しましたか？ またお薬は処方されましたか？

いいえ
 はい いつ？ _____ 処方された薬 _____
