内科予診カード

受診　　年　　月　　日

氏名（　　）　身長（　　cm）体重（　　kg）

年齢（　　歳）職業（　　）　今日の体温（　　）

１．具合の悪いところ・症状は何ですか？〇を付けてください

①頭痛　②咳がでる　③鼻水　④痰からみ　⑤喉の痛み　⑥発熱

⑦吐気　⑧嘔吐（何回　　）⑨腹痛　⑩下痢（　　回／日）

⑪便秘（　日から）⑫胃痛　⑬食欲がない　⑭倦怠感（体がだるい）

⑮胸痛　⑯息苦しい　⑰めまい　⑱ふらつき　⑲手・足のしびれ

⑳健康診断の結果・再検査

その他（できるだけ詳しく）｛　　｝

※上記の症状はいつ頃からですか。　　年　　月　　日頃から

㉑渡航歴の有無：無・有（場所　　期間　　）

２．アレルギー（薬・食物・その他）の有無について〇印でお答え下さい

なし　　分からない

ある（　　）

３．今までに大きな病気・手術をしたことがありますか

（いいえ・はい・・病名　　手術　　）

４．現在、治療している病気はありますか

（いいえ・はい・・病名　　）

５．家族（血縁）の方に以下の病気になった事がありましたら〇印でお答え下さい

高血圧・糖尿病・脳卒中・心疾患・癌・精神病・喘息・その他

６．嗜好品について

アルコール（　　）日／週　種類（　　）量（　　）

煙草（　）本／日　　喫煙暦（　　）年　禁煙暦（　　）年

７．女性の方へ

いちばん最後の生理の始まった日（　月　日）（順・不順・閉経）

東京高輪病院　内科外来　　H２７．１