Kuraoka Clinic

日本語でご記入ください

問診票

DATE:____/____/_____

お名前_____　　生年月日_____年_____月_____日

1. アレルギーのある方は下記にご記入ください。

	アレルギー物質	反応（発疹・呼吸困難など）
食物アレルギー（例：そば、ピーナツなど）		
環境アレルギー（例：花粉症、動物アレルギー、ハウスダストなど）		
お薬のアレルギー（例：抗生物質など）		

2. 現在服用中のお薬がある場合は、**お薬の名前、容量、服用頻度、服用期間**をご記入ください。

3. 今までに**かかったことのある病気**、または**血液検査で異常があった項目**をご記入ください。
（例：喘息、高血圧、高脂血症、痛風、脳こうそく、糖尿病、心臓病、感染症、肝炎、ガン、精神疾患など）

4. 過去に手術をされたことがあれば、**手術の内容と、手術を受けた年月**をご記入ください。

5. 血のつながったご家族の病歴をご記入ください。ガンの場合は、病巣部位もご記入ください。
（例：喘息、高血圧、高脂血症、痛風、脳こうそく、糖尿病、心臓病、感染症、肝炎、ガン、精神疾患など）

父		母	
兄弟		姉妹	
息子		娘	
父方祖父		父方祖母	
母方祖父		母方祖母	

6. おタバコは吸われますか？　　はい　　いいえ

一日何パック、何年間吸っていますか？　　1 日 _____パック　　_____年間

7. 過去に喫煙したことがある場合は、何年前まで、どのくらいの期間、一日何パック喫煙していましたか？

_____年前まで　　_____年間　　一日_____パック

8. お酒は飲まれますか？　　はい　　いいえ

飲まれる方は、量を教えてください。　　一日に　週に　月に　_____杯

お酒の種類は何ですか？　　ビール　　日本酒　　ワイン　　ウイスキー　　その他