



## 内科外来問診票

お名前 \_\_\_\_\_

あてはまる口にチェックをして必要事項をご記入ください。

どのような症状でお困りですか？

- 頭痛    風邪症状・発熱    吐き気・嘔吐    胃痛・腹痛    下痢    便秘  
動悸・息切れ    めまい    体のだるさ    関節の痛み    むくみ    不眠  
健康診断結果の再検査、相談（ \_\_\_\_\_ ）  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

※体温がわかる場合はご記入ください。 \_\_\_\_\_ 度（平熱 \_\_\_\_\_ 度）

その症状はいつごろからありますか？

- 数日以内    1週間前    数週間前    数か月前    その他（ \_\_\_\_\_ ）

上記の症状で、これまでに検査や治療を受けたことがありますか？

- ない    ある（内容： \_\_\_\_\_ ）

妊娠中、もしくは妊娠の可能性はありますか？

- ない    ある

授乳中ですか？

- いいえ    はい

その他、何か気になる点などあればお書きください。