

問診表 (皮膚科)

| | | | | |
|------------------|-----------------------|-----|-------------|----|
| ふりがな | | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成 | 年齢 |
| 氏名 | | | 年 月 日 生 | 歳 |
| 住所 | お仕事の内容 (例：コンピューターの入力) | | | |
| 電話 | | | | |
| 何で当院をお知りになりましたか。 | | | | |

1. 本日は、どのような理由で来院されましたか。

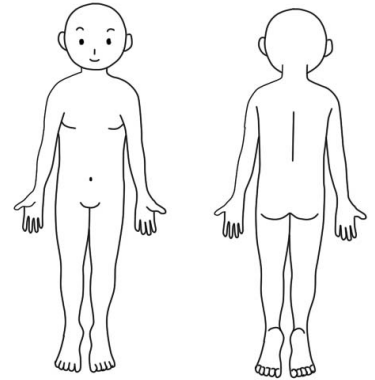
②症状の出ているところを、下の図に○で示して下さい。

①いつごろから？

②どのような症状がありますか？ 痛み、かゆみ、赤くなっている、腫れている、やけどなど具体的にお書き下さい。

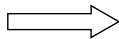
④上記の症状に対して、今までに何か治療はされましたか？

- ア. 何もしていない。
- イ. 自宅にあった薬、もしくは薬局で買った薬を使用した。
- ウ. 病院を受診した方は、下にご記入下さい。



薬剤名：

受診先：



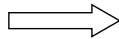
処方された薬剤名：

2. 過去に医師の診察や治療を受けていた病気はありますか？ ある・ない

いつ頃： 病名：

3. 現在、医師の診察や治療を受けている病気はありますか？ ある・ない
現在治療を受けている病気に○印をつけ、処方されている薬をご記入下さい。

受診先：
糖尿病・高血圧・心臓病・肝臓病・腎臓病・
ぜんそく・前立腺肥大・悪性腫瘍・緑内障



処方された薬剤名：

4. アレルギー症状について、該当する項目に○印とご記入をお願いします。
現在治療を受けている病気に○印をつけ、処方されている薬をご記入下さい。

①今までに薬でアレルギー症状が出たことがありますか？

ある・ない

薬剤名：

②今までに食べ物でアレルギー症状が出たことがありますか？

ある・ない

食品名：

5. 女性の方にお伺いします。現在妊娠している可能性はありますか？ ある・ない

6. その他、参考になることがありましたらお書き下さい。