



# 問診票

ID \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本日来院された目的を教えてください。

- ペインクリニック(痛みの治療)                       内科治療

ペインクリニックで来院された方へ質問です。

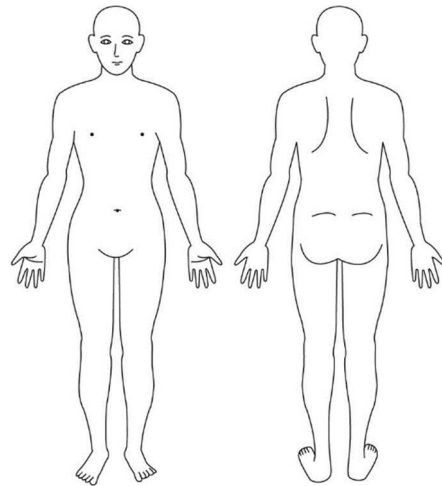
いつから痛みがありますか。

痛みの場所に斜線を塗ってください

どのような痛みですか。(例:しびれる)

思い当たる原因はありますか。

痛みについて何か検査をしましたか。



内科で来院された方へ質問です。

来院された目的は何ですか。

- 困っている症状がある  
 定期的な通院を希望している  
 その他 具体的に：

お困りの症状で来院された方へ。該当するものに✓をつけてください。

- 熱    喉が痛い    咳    鼻水    頭痛    胃の不快感    下痢    便秘    腹痛  
 尿のトラブル    食欲がない    体重が減った/増えた    健診で異常を指摘された  
 その他 具体的に：

その症状はいつ頃からありますか。

前回の来院後、新たな病気にかかったり、内服薬が変わった場合は教えてください。

(薬手帳の提出でも構いません)

## スタッフ記入欄

紹介状  あり  なし      紹介元医療機関

血圧 \_\_\_\_\_ 脈拍 \_\_\_\_\_ 体温 \_\_\_\_\_℃ SpO2 \_\_\_\_\_ 身長 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_