

問診票の記載をお願いいたします。

■咳が2週間以上続いている方は、
すぐに受付にお申し出ください。

病状によって診察順を変えさせていただく場合があります。ご了承ください。お待ちの間に症状が強くなった場合には、職員にお声かけください。

ふりがな
氏名

年齢

歳

男 / 女

どのような症状がいつからありますか / その後の経過

外来問診表

診療科	内 / 皮 / 外 / 整 / 脳 / 形成	
年月日	年	月 日
来院時刻	:	
VS測定時刻	:	
医師報告時刻	:	
VS	体温	℃ 脈拍 回 / 分
	呼吸	回 / 分 血圧 /
	SpO ₂	%
疼痛スケール	/ 10	
他覚所見	1 / 2	
CTASレベル	I / II / III / IV / V	
トリアジ 後の治療的介入		
採血 / XP / 心電図 / 酸素吸入 / ECG 装着		
看護師サイン		

今までにかかった病気	年齢	歳	歳
無し ・ 有り	病名		
	病院名	病院	病院
	年齢	歳	歳
	病名		
	病院名	病院	病院
手術をしたことがありますか	年齢	歳	歳
無し ・ 有り	病名		
	手術名		
	病院名	病院	病院
現在かかっている 病院/医院はありますか	病名		
無し ・ 有り	病院/医院名	病院/医院	病院/医院
	現在飲んでいるお薬 無し ・ 有り お薬手帳の携帯の有無: 無し ・ 有り (お薬手帳を携帯されていない場合) お薬の名前		
喫煙歴	() 歳から吸い始め、1日 () 本 / 左記習慣を () 年前にやめた		
飲酒習慣	ビール / 焼酎 / 日本酒 / その他 () を1日 / 時々 / たまに () mL		
予防接種歴	通常の予防接種 (○で囲む) : 水痘 / 麻疹 / 風疹 / おたふく その他の予防接種 (○で囲む) : インフルエンザ / 肺炎球菌		
コロナワクチン接種	() 回接種		
無し ・ 有り			

※裏面にありますアレルギー問診票もお書きください



平成26年11月27日作成
平成27年12月7日改訂
平成29年7月24日改訂
202108.11改訂