

# 初めて当院におかかりになる方におたずねします

記入日： 年 月 日

フリガナ 男  
お名前 女  
無回答 生年月日 年 月 日

ご住所 〒

電話番号 携帯電話

E-mail

☆ご家族の連絡先(緊急時)お名前 電話番号 続柄( )

1 当院受診の一番の理由(症状など)を教えてください

2 1.の症状はいつごろからありますか

3 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

近所 ホームページ 紹介 (病院： /知人： さま)

4 現在通院している病院、クリニックがあれば教えてください。

また、現在服用されているお薬を全て教えてください。お薬手帳があれば見せてください。

5 お薬や食べ物でアレルギーはありますか 無 / 有 ( )

6 過去に病気や手術があれば教えてください 無

年 月 日	病名 治療内容	病院

☆裏面もご記入お願いします☆

- 7 身長 cm 体重 kg
- 8 喫煙されたことはありますか 無 / 有⇒(以前吸っていた 才～ 才まで 本/日 )
- 9 飲酒されますか いいえ / はい⇒ ( ml/日 ・ 機会飲酒)
- 10 通院手段を教えてください 電車 車 タクシー 自転車 徒歩
- 11 家族構成、同居家族を教えてください
- 12 お仕事はされていますか。されている方はどのようなお仕事ですか ( )
- 13 血縁関係のあるご親族の方に関節リウマチ、膠原病の方はいますか  
また、他にご病気のある方はいますか(喘息 甲状腺 高血圧 糖尿病 悪性腫瘍など)  
いる(続柄: 病名: ) / いない / わからない
- 14 骨粗鬆症の検査や治療をしたことがありますか いいえ / はい
- 15 麻疹・風疹の抗体検査をしたことがありますか いいえ / はい / わからない
- 16 麻疹・風疹のワクチン接種をしたことがありますか いいえ / はい / わからない
- 17 女性の方にお聞きします。  
妊娠・出産歴があれば教えてください 無 / 有⇒ ( 年 月 ) ( 年 月 )  
最終月経 ( 年 月 )
- 18 以下の症状はありますか
- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 朝のこわばり                      | 無 / 有⇒ ( 分)                    |
| 関節の症状                       | 無 / 有⇒ (痛み/ 腫れ)                |
| 髪の毛が抜けやすい                   | 無 / 有                          |
| 目の症状                        | 無 / 有⇒ (眼痛/ 充血)                |
| ドライアイ (目の乾き)                | 無 / 有                          |
| ドライマウス (口の乾き)               | 無 / 有⇒ (喋りにくい/ 飲み込みにくい/ 虫歯が多い) |
| 口内炎                         | 無 / 有                          |
| 呼吸器の症状                      | 無 / 有⇒ (咳/ 痰/ 喉の痛み/ 息苦しさ)      |
| 日光アレルギー                     | 無 / 有                          |
| 寒い時に手先が白くなる                 | 無 / 有                          |
| 皮膚症状                        | 無 / 有                          |
| 爪の変化                        | 無 / 有                          |
| 筋肉痛・筋力低下                    | 無 / 有                          |
| 安静時の腰痛 (じっとしていると痛い)が動くと楽になる | 無 / 有                          |
| お腹の症状                       | 無 / 有⇒ (便秘/ 下痢/ 腹痛)            |
| 足のむくみ                       | 無 / 有                          |

**ご記入ありがとうございました**