

皮膚科外来問診票

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。(記入された方は、呼鈴を押して外来看護師にお渡し下さい。)

(受診日) 平成 年 月 日

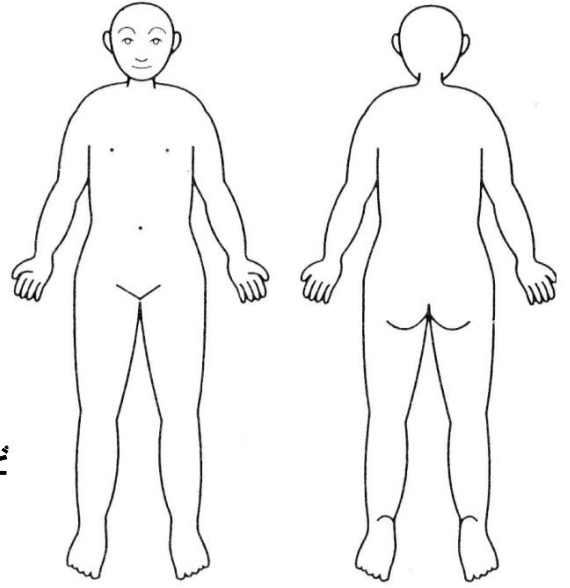
氏名 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 才

職業

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。

- ・いつ頃から ()
- ・どの部位に(右図に○をつけて下さい)
- ・どのような症状で

[]



2. 今回の皮膚病の原因として思い当たる事がありますか。
(例えば、薬、食べ物、化粧品、仕事、どこかに出かけた、など

[]

3. 上記の症状で現在あるいは過去に治療を受けていますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方…病院名 () ()
治療方法 () ()

また、その治療法でどのような変化がありましたか。

(よくなった・悪くなった・変わらない・その他 ())

4. 現在、皮膚科以外の科にかかっていますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方… (当院 ・ 他院) () 科
病名 ()

5. 現在常用している内服薬及び外用薬はありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方…内服薬 ()
外用薬 ()

6. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方…わかれば薬・食べ物の名前 ()
()

7. 今までにかかった病気に、○をつけて下さい。

アトピー性皮膚炎 ・ 喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ 糖尿病 ・ 高血圧
心臓病 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 前立腺肥大 ・ 緑内障 ・ その他 ()

8. 過去1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方・・・国名 ()

9. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか (はい [] ヶ月] ・ いいえ) 授乳中ですか (はい ・ いいえ)

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら、お呼びいたしますので、お待ちください。