

皮膚科問診表

呼出番号

日付 年 月 日

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 性別: 男・女 _____

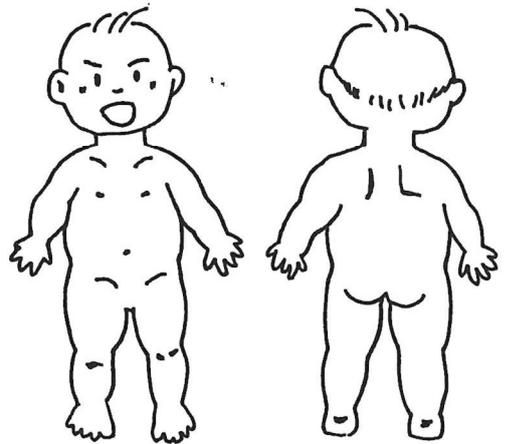
熱: _____ °C 小児の方のみ 体重: _____ kg 職業: _____

1. 今日の症状、受診目的を教えてください。再診の方は症状の変化があればお書きください。
(あてはまる症状があれば○をつけてください。)

いつから: _____ 年 _____ 月 _____ 日 時頃から _____ どの部位に(下の図に○をつけてください)

かゆい いたい 赤み 腫れ やけど 爪
ニキビ シミ 抜け毛 水虫 床ずれ
カサカサ 水ぶくれ

その他症状・受診目的



2. この症状で、現在あるいは過去に治療を受けていますか。
はい (市販の薬を使った・他の病院にかかっている) ・ いいえ

3. 現在治療中の病気はありますか? いいえ・はい

①医療機関名: (_____)

②疾患: 高血圧 糖尿病 狭心症 不整脈 悪性腫瘍 呼吸器疾患

その他 (_____)

③内服薬: (_____)

4. 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(_____)

5. 女性の方のみお答えください。
現在妊娠中ですか。 はい (_____ ヶ月) ・ いいえ 授乳中ですか。 はい・いいえ

*紹介状はお持ちですか _____ はい・いいえ

■最近2週間の体調を教えてください

- | | | | |
|----------------|--------|-----------------|--------|
| ・37度を超える発熱があった | はい・いいえ | ・味覚障害がある | はい・いいえ |
| ・咳が出る | はい・いいえ | ・家族、職場、学校での体調不良 | はい・いいえ |
| ・体調のだるさがある | はい・いいえ | | |