

問診用紙 1 わかる範囲で記入してください。すべて赤ペンで記入してください。

受診される科を○で囲んでください。

## 漢方科・鍼灸科

| フリガナ   | 性別  | 年齢   | 職業 |
|--|---|--|----|
| 氏名   | 男・女   | 才  |    |
| 受診した理由   |   |  |    |
| 症状の経過  |   |  |    |
| ご自身以外の家族状況   | 父 ( 才 ) 健康・病気 (病名 )・死亡 (病名 )<br>母 ( 才 ) 健康・病気 (病名 )・死亡 (病名 )<br>配偶者 ( 才 ) 健康・病気 (病名 )・死亡 (病名 )<br>兄弟数 ( 人 ) |  |    |
| 結婚   | 未婚 結婚後( 年) 別居 離婚( 年前) 死別( 年前) 子供( 人)  |  |    |
| 今までにかかった大きな病気  | 手術：なし・あり<br>手術名<br>輸血：なし・あり   |  |    |
| 現在通院中の他の診療施設<br><small>(病院・医院など)</small><br>・<br>服用中の薬 | 施設名： 診療科 科 診療施設で処方されている薬の名称<br>病名： ( 年 月より)<br>施設名： 診療科 科<br>病名： ( 年 月より)<br>服用中の市販薬・サプリメントの名称              |  |    |
| 漢方治療について   | 経験：なし・あり<br>治療施設・薬局名<br>治療目的  | 服用した漢方薬の名称<br>用いた剤型 ( 煎じ薬 ・ 粉薬 ・ 丸剤 ・ エキス剤 ・ 錠剤 )<br>その他 ( ) |    |
| 鍼灸治療について   | 経験：なし・あり<br>治療施設名<br>治療目的   | 治療内容 全身治療・局所治療<br>用いた治療法 (鍼・灸・刺絡・その他 )                       |    |



その他 気になる症状があればお書きください。

宗教、国籍などの事情により治療に際し特別な配慮をご希望の場合は、下にその内容をご記入ください。

|                                   |                            |   |             |   |
|-----------------------------------|----------------------------|---|-------------|---|
| <b>当院を選択<br/>した理由<br/>(いくつでも)</b> | 知人・家族の紹介（紹介者               | ） | 医師の勧め（紹介医   | ） |
|                                   | 北里関連施設から：北里大学病院、北里研究所病院、他（ | ） |             |   |
|                                   | 自宅から近い                     |   | 勤務先から近い     |   |
|                                   | 新聞・雑誌・本（名                  | ） | テレビ・ラジオ番組（名 | ） |
|                                   | 講演会（名                      | ） | インターネット（名   | ） |
|                                   | その他（                       | ） |             |   |

※ご希望の医師・鍼灸師があればお書きください。 \_\_\_\_\_

「個人情報保護方針」および「診療に伴い発生する資料及び試料の医学研究への利用について」を一読の上問診用紙をご提出ください。