

問診表

記入日 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			昭・平・令 年 月 日
住所	〒		
電話番号			

(紹介状 あり ・ なし)

- ・来院の動機、症状、現れた時期など

-
- ・体重歴 20 歳ごろの体重 (Kg)、 人生最大体重 (Kg)
 - ・生活習慣
 - 飲酒 なし・ 週 () 日・毎日 種類 (ビール、ウイスキー、日本酒)
 - 喫煙 なし・ 一日 () 本× () 年
 - 運動習慣 なし・ (強い・弱い) 運動を週に () 分程度
 - 一日の歩行 およそ () 分

- ・これまでにかった病気

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群

狭心症、心筋梗塞、脳梗塞

がん (部位)

その他 ()

- ・血縁者の病気

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群

狭心症、心筋梗塞、脳梗塞

がん (部位)

その他 ()

- ・薬・食物アレルギーなど ()

-
- ・女性の方へ

妊娠・出産歴 ()

月経は (周期的 ・ 不整 ・ 無月経)、 閉経の時期 (歳ごろ)