

全診療科共通の問診票です。記載して当日持参してください。

※以下の方は記載不要です。

(1)3ヶ月以内に問診票を記載したことのある方 (2)PET 検査・核医学検査のみの方

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 共通問診票

記入日 年 月 日

ふりがな
氏名 _____ 様 生年月日 年 月 日

以下チェックの上 (☑) お答えください。

①今までにかかった病気や現在治療中の病気についてお答え下さい。

無

有

年齢	疾患名	入院歴		手術歴		治癒状況		
		有	無	有	無	治癒	治療中	その他

②内服している薬はありますか。

無 有 ※有の方はお薬手帳をご持参ください。

③この1年で健康診断を受診しましたか。 ※異常ありの場合は指摘事項にご記入ください。

いいえ はい (受診時期 年 月 日、指摘事項)

④(女性のみ) 現在、妊娠中または授乳中ですか。

いいえ はい (妊娠中 授乳中)

⑤タバコ(電子タバコ含む)は吸いますか。

吸わない 以前吸っていた: 1日 () 本、() 歳 ~ () 歳

吸う: 1日 () 本、() 歳 ~

⑥お酒は飲みますか。

飲まない

飲む 毎日 時々 日/週 機会飲酒

1日あたり: ビール・日本酒・ワイン・焼酎 ml

裏面あり

