

問診表

記入日：20 年 月 日

フリガナ		年齢	生年月日	性別
名前			西暦 年 月 日	男・女
住所	〒			
電話番号	自宅:	携帯:		
メール				
職業				

【体調について】

現病歴について（今の症状やご病気はいつからどのような症状がありますか？）

※別でまとめたものを持参していただいてもOKです。

記入例）20〇〇年△月頃腹痛出現。□□総合病院を受診して、〇〇と診断され、手術をすすめられた。

既往歴について（今までかかった病気）※別でまとめたものを持参いただいてもOKです。

記入例）5歳 小児喘息 吸入薬15歳まで使用 成長と共に自然治癒

6歳～ アトピー性皮膚炎 ステロイド軟こう使用中

新型コロナワクチン接種歴	無 ・ 有
有りの場合は接種歴を記入ください。 記入例) 1回目 2022年〇月 ファイザー	
アレルギー	無 ・ 有
アレルギー有りの場合詳しく記入ください ()	
症状があるものに○をつけてください	
頭痛 ・ めまい ・ 耳鳴り ・ 胃もたれ ・ 胃痛 ・ 胸やけ ・ 肩こり 腰痛 ・ 膝痛 ・ 歯ぎしり ・ 食いしばり ・ いびき ・ 寝言 ・ 顎関節症	
現在内服しているお薬があれば薬剤名・用法・用量を記入してください。 ※お薬手帳を持参していただいてもOKです。	

【食習慣について】

※小麦・植物油・甘いもの・加工肉・乳製品・ナッツ類の摂取を確認したいので、詳しくご記入ください。

1日何食ですか？
(日 食)
誰が調理しますか？ その他の場合は料理する人を記入してください。
自分 ・ その他()
以下に食べているものをできるだけ詳しくご記入ください。
朝食： 記入例) 玄米ご飯 みそ汁 焼魚 卵焼き(こめ油を使用) ソーセージ ヨーグルト(蜂蜜がけ)...
昼食：
夕食：

睡眠時間は何時間ですか？ / 就寝時間は何時で起床時間は何時ですか？
(睡眠時間: 時間程度) / (就寝: 時頃 ~ 起床: 時頃)
運動習慣はありますか？ 何をどの程度行いますか？ (記入例) ヨガを週1回
無・有()

【家族構成について】

同居している家族を教えてください
家族の中でご病気のある方はいますか？ (二親等まで: 祖父母・兄弟姉妹・孫)
記入例) 父方祖父: 脳梗塞 祖母: 糖尿病

ご記入ありがとうございました。
当日は予約時間の10～15分前に、ご記入した問診表を持参の上、ご来院をお願いいたします。

※メタロン受診時の注意点: 静電気の起きやすい上着・ブラウスやウィッグは測定の妨げとなる可能性があります。
ウィッグは測定時外して頂くともありますので、ご理解をお願いいたします。



銀座エルディアクリニック
GINZA ELDEAR CLINIC

医療法人社団 郁栄会
銀座エルディアクリニック
TEL: 03-3562-5335
休診日: 日・祝日
営業時間: 10:00～19:00
住所: 東京都中央区銀座3-3-13
阪急阪神銀座ビル6階