

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 ()	
症状があるものに〇をつけてください	
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：

間食： 記入例) ナッツ クッキー せんべい 大福…
外食： 記入例) 中華 イタリアン 定食…
過去に好きでよく食べていたもの記入してください。 記入例) チーズ カップ麺 グミ フリスク…
飲み物 記入例) ブラックコーヒー 緑茶 麦茶…
主に飲むもの() それ以外に飲むもの()
1日の水分摂取量(ml/日)
お酒 (飲酒の習慣がある方は何をどのくらい飲みますか?) 記入例) 日本酒1合 週2回
飲まない・飲む(種類・量・頻度 :)
タバコ
吸わない・吸う(歳 ~ 歳 本/日)・過去に吸っていた

【生活習慣について】

入浴習慣についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。
シャワーのみ・毎日湯船に入る・時々湯船に入る
半身浴・肩までしっかりつかる
湯船に入る場合は何度のお湯に何分くらい入りますか? (度 分)
排泄習慣についてお聞きします。
排便 (日に 回)
排尿 日中(回) 夜間(回)

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
家族中に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