

診療申込・問診票

IDNo.

記入年月日 年 月 日

ふりがな			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 (才)
氏名	男・女				
住所	〒 -		電話	自宅 携帯	

※下記の項目について今後の重要な診療の参考となりますので、ご記入下さい。

- 本日受診することになったおもな症状は？

いつごろから？ どのような症状が？

- 今までにかかったおもな病気、けが、手術は？

- 今までにくすりや食べ物に対するアレルギー(じんましんが出たり、気分が悪くなったりしたこと)がありましたか？

あり → くすりや食べ物の種類： _____

なし

- 現在妊娠は？

している → _____ か月

していない

- 酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

酒 _____ 合 ビール _____ 本 たばこ _____ 本

- 以前当院にかかれたことはありますか？

ある → _____ 年 _____ 月頃 ※必ず診察券を御提出下さい。

ない

当院は、あなたの病歴をずっと管理いたしますので、診察後お渡しします診察券を、来院する時は必ず御持参下さい。