

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			
氏名	男・女		大正			
			昭和			
			平成	年	月	日生(才)
ふりがな		電 話	自宅			
住所	〒		携帯			
				緊急連絡先 ○印		

*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 診察前体温 度 分

*発熱で来院された方→1週間以内の生もの摂取、1ヶ月以内の海外旅行

- 今までにかかったおもな病気、けが、手術は？

緑内障 前立腺肥大症 気管支喘息 Or アスピリン喘息

- 家族の方で以下の病名の方はいらっしゃいますか？

心臓病 脳卒中 糖尿病 高脂血症 高血圧 甲状腺疾患 膠原病 気管支喘息
花粉症などアレルギー疾患 結核 癌 その他

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

・なし ・あり → くすりや食べ物の種類:

- 現在妊娠は？ 授乳中ですか？

・している→ _____ か月 ・していない

- 酒やタバコはだいたい1日どれくらいのみますか？

日本酒 ()合/日 ビール ()ml タバコ ・吸ったことがない ・吸っている
焼酎 ()合/日 ()本/日 ・以前吸っていた
休肝日 あり なし ・1日()本 × ()年間

- 何で当医院をお知りになりましたか？

①他院からの紹介 ②知人からの紹介 ③通りがかり ④家族が受診 ⑤当院のホームページ
⑥チラシ広告 ⑦雑誌 ⑧以前受診したことがある ⑨その他()

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
来院するときは 必ず御持参下さい。