

初診患者申込書・問診票

フリガナ				男 ・ 女	
お名前	(旧姓)				
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳 ヶ月)
住所					
電話番号		体重(お子様のみ)	kg		

★本日はどうされましたか？

- 熱がある (°C) 喉が痛い 頭痛 腹痛
 下痢 関節痛 その他 _____

★いつ頃からですか？ 年 月 日頃

★今までにかかったことのある病気、現在治療中の病気はありますか？

- 特になし 胃腸の病気 肝臓の病気 心臓の病気
 腎臓の病気 甲状腺の病気 糖尿病 高血圧症 喘息
 その他 _____

★現在、他にかかっている病院はありますか？

- ない ある _____

★現在、飲んでる薬はありますか？

- ない ある _____

★アレルギーはありますか？ (薬・食べ物・花粉症 etc.)

- ない ある _____

★喫煙・飲酒について

- 喫煙 しない する (1日に____本位) 過去にしていた(____~____歳)
 飲酒 しない する (日・週)に(ビール・日本酒・焼酎・ワイン)を _____ (本・合)位

★女性の方へ伺います。現在、妊娠されていますか？

- いいえ はい

★その他、気になることがございましたらご記入ください。

★当院を何でお知りになりましたか？

- 近所なので ホームページを見て 知人の紹介 _____ 様
 その他 _____

以上になります。ご回答ありがとうございました。