

診療申込・問診票

記入年月日 年 月 日

| | | | |
|----|------|--------|---------------------------------------|
| 氏名 | ふりがな | 男 女 | 生 年 大正 昭和 平成 月 年 月 日生 (才) 日 |
| 住所 | 〒 | 電話 | 携帯 自宅 |

※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主な症状は？

いつごろから？

どのような症状が？

●発熱は？ あり なし 来院時体温 ℃

●今までにかかった主な病気・手術は？ なし

年齢 歳 疾患

●今までに薬に対するアレルギー（じんましん・気分不良 etc）がありましたか？

あり 薬の名前 なし

●現在妊娠はしていますか？ している ヶ月 していない

●現在授乳していますか している していない

●喫煙歴 吸ったことがない 止めた（ 歳・平均 本）

現在吸っている（ 本）

●当院をお知りになられたきっかけは？

Google 検索 GoogleMap Yahoo! その他のネットサービス（ ）

看板を見て 友人・知人の紹介 職場から近いため

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ご持参ください。