

診療申込・問診票

(初診時に印刷して記入後、ご持参ください)

ID No.

記入年月日 年 月 日

かな		生	明治	年 月 日生 (才)
氏名		年月日	大正 昭和 平成	
住所	〒 -			
電話	-	携帯	-	-
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	
			- -	

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、ご記入ください。

- 本日受診することになった主な症状は？

いつころから？ どのような症状が？

_____頃 _____

- 今までにかかった主な病気、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？

ある → くすりや食べ物の種類

ない

- 現在妊娠は？

している → _____ヶ月

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 ※必ず診察券をご提出ください

ない

当院は、あなたの病歴をずっと管理いたしますので、診察後にお渡しします診察券は来院する時は必ずご持参ください。