

# 診療申込・問診票

ID No.

記入年月日 年 月 日

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

※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。

なし

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。