

診療申込・問診票

ID No.

記入年月日 年 月 日

ふりがな 氏名	-----	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生(才)
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、ご記入ください。

●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 _____ ない

※必ず診察券をご提出ください。

当院は、あなたの病歴をずっと管理いたしますので、診察後お渡しします診察券を、来院される時は必ずご持参ください。