

問診表

フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名	様	生年月日	大正・昭和・平成	年	月 日
住所	〒				
TEL				体温	℃

今日はどうのような症状で来院されましたか？

い つ か ら : ()

ど こ が : ()

ど の よ う な 症 状 : ()

現在、治療中の病気がありますか？

ない・ある：高血圧・糖尿病・喘息・心臓病・脳梗塞・脳出血・緑内障・前立腺肥大・
精神疾患・リウマチ・甲状腺・腎臓病・肝臓病・肺

その他 ()

現在、内服しているお薬がありますか？

ない・ある：()

現在、使用している注射がありますか？

ない・ある：()

薬や食べ物でアレルギーがありますか？

ない・ある：薬 ()

食べ物 ()

今まで入院治療や手術を行ったことがありますか？

ない・ある：()

たばこは吸いますか？

吸わない・過去に吸っていた・吸う 1日_____本

お酒は飲みますか？

飲まない・飲む：(時々・毎日)

妊娠の可能性はありますか？ いいえ ・ はい

授乳中ですか？ いいえ ・ はい

感染症はありますか？ いいえ ・ はい

当院を受診したきっかけは何でしょうか？

知人の勧め () さん)・インターネット・

その他 ()

この問診票を事前にご記入いただき持参いただければ、お待たせずに受診いただけます。