

# 診察申込・問診表

記入年月日 平成 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	明 大 平	年 月 日生 才
氏名					
住所	〒 -				
電話	( ) -	携帯(連絡先)	( ) -		

※ 事故・労災(仕事中のけが)の方は、受付までお申し出下さい。

下記の項目について今後の重要な診察の参考となりますので、必ずご記入ください。

1. 今日は、どのようなことで来院されましたか。(具体的にお書きください)

どこが ( )  
 いつから ( )  
 どのように ( )  
 今はどうですか ( )  
 紹介 ( )

2. 今までに大きな病気をしたり、手術を受けたことがありますか。

いいえ ・ はい ( )才頃 病名 ( )  
 約 ( )年前 手術名 ( )

3. 輸血を受けたことがありますか。

いいえ ・ はい

4. 現在治療を受けていますか。(あてはまれば、○をつけて下さい。)

心臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 腎臓病 その他 ( )

5. 現在飲まれている薬があればご記入ください。(お薬手帳をお持ちでしたら提示下さい。)

( )

6. 現在サプリメント・健康食品を利用されてましたらご記入ください。

( )

7. アレルギー体質と言われたことがありますか。

いいえ ・ はい

8. 薬や食べ物でじんましんが出たことがありますか。

いいえ ・ はい 薬の種類 ( )  
 食べ物の種類 ( )

9. 植込み型心臓ペースメーカーを装着していますか。

いいえ ・ はい

10. 女性の方への質問

現在妊娠していますか。

現在授乳中ですか。

いいえ ・ はい いいえ ・ はい

《記入者》 本人 ・ 代筆者名 ( )