

# 診療申込・問診票

ID	記入年月日			年	月	日
ふりがな				生	昭和	
氏名	男・女	年月日	平成	年	月	日生
			令和		(	才)
住所	(〒 - )	電話	自宅	-	-	
			携帯	-	-	

※ 下記の項目について、ご記入ください。お薬手帳や血圧手帳をお持ちの方はご提出ください。

● 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？	体温
		度

● 本人既往歴（今までにかかったおもな病気・けが・手術）……………（ある・ない）

緑内障 前立腺肥大 喘息 アレルギー ガン（ ）  
 心臓病 高血圧 糖尿病 その他（ ）

● ご家族既往歴【（続柄）……………】……………（ある・ない）

高血圧 喘息 アレルギー 糖尿病 その他（ ）

● 今までにお薬や食べ物等に対する **アレルギー症状**（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・ない）

[ ]

● 酒やたばこはのみますか？……………（はい・いいえ）

[アルコール：1日 ] [たばこ：1日 本]

● 現在服用中のお薬があれば、その名前をご記入ください。……………（ある・ない）

[ ]

● 女性の方、授乳中 または **妊娠の可能性** はありますか？……………（はい・いいえ）

● その他、気になることや相談したいことがあればお書きください。

[ ]

● どのようにして当院をお知りになりましたか？

インターネット 電話帳 近所  
 家族、知人、他院からの紹介（ 様）

尿検査（あり・なし）