

<診療申込・問診票>

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな			大正 (T)				
名前		男 女	昭和 (S)				
			平成 (H)	年	月	日生	
住所	〒		—		携帯電話		
				自宅電話			

※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

- ・ 本日診療することになった主な症状と経過を教えてください

いつから？

診療部位も詳しくご記入

- ・ 今までにかかった主な病気・ケガ・手術また、治療中の病気も教えてください

- ・ 服用中・使用中的应用のお薬（市販薬含む） 有はお薬手帳もご提出をお願いします

お薬の詳細を下記に記入してください

あり

なし

- ・ 今までに薬や食物に対するアレルギー症状が出現したことがありますか？

あり

なし

- ・ B型肝炎・C型肝炎はありますか？（検査をしたことがない場合はわからないに○）

はい → B型 C型 ○をしてください。

いいえ わからない

- ・ 酒やたばこは1日どれくらい飲みますか？

酒 合 ビール 本 ml たばこ 本 箱

- ・ 女性の方にお伺いします。現在妊娠は？

している → か月 週目

していない