

I D: 診療申込書・問診表

- フリガナ  
①氏名:
- ②生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日 男・女 歳
- ③〒 住所:
- ④電話番号: 携帯番号:
- ⑤本日はどんな症状でご来院ですか? 体温( )℃  
( )  
また、その症状はいつからですか? ( )
- ⑥現在、病気で他院に受診されていますか? また、内服中の薬がありますか?  
はい いいえ  
(はい の場合、差し支えなければ病院名を教えてください。  
また内服中の薬があれば教えてください。  
病院・診療所名:  
薬剤名: )
- ⑦過去に入院したことがありますか?  
はい いいえ  
(はい の場合は病名の記載をお願いします。  
病名: )
- ⑧薬のアレルギー症状が出たことがありますか?  
はい いいえ  
(はい の場合、何の薬でおきましたか? 解れば教えてください。  
薬剤名: )
- ⑨タバコは吸われますか?  
はい いいえ  
(はい の場合、1日何本ですか? 本 / 日  
何年くらい吸われていますか? 年 )
- ⑩ お酒は飲まれますか?  
はい いいえ  
(はい の場合、どのくらい飲まれますか?  
ビール: 本 日本酒: 合 ウイスキー: 杯 焼酎: 杯 )
- ⑪ (女性の方) 妊娠 していない している( ヶ月) 授乳中
- ⑫ 当院のことはなにでお知りになりましたか?  
通りすがり チラシをみて 知人から 家族から ホームページ  
他院から紹介されて 電話帳をみて その他( )