

# 診療申込・問診票

IDNo.

記入年月日 年 月 日

ふりがな		生	明治				
氏名		年月日	大正				
		男・女	昭和				
			平成				
住所	〒						
				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？

- 今までにかかった主な病気、けが、手術は？

- 今までにくすりや食べ物に対するアレルギー（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？

あり → くすりや食べ物の種類：

なし

- 現在妊娠は？

している → か月

していない

- 酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

酒 合 ビール 本 たばこ 本

- 以前当院にかかれたことはありますか？

ある → 年 月頃 ※必ず診察券をご提出下さい。

なし

当院は、あなたの病歴をずっと管理いたしますので、診察後お渡しします診察券を、来院する時は必ずご持参ください。