

# 新患申込書・問診票

年 月 日

フリガナ				男 ・ 女
お名前				
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日 ( 歳)
住所	〒 _____			
電話番号	自宅		携帯電話	

★本日はどうされましたか？（あてはまる□内にチェックを入れてください）

- 熱がある ( \_\_\_\_\_ °C)    頭痛    だるい    喉が痛い    咳  
 鼻水・目のかゆみ(花粉症・アレルギー)    お腹が痛い    下痢    嘔吐  
 動悸    息苦しい    胸が痛い    むくんでいる    湿疹    けが  
 持病の相談 \_\_\_\_\_    その他 \_\_\_\_\_

★いつ頃からですか？

昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から

★今までにかかったことのある病気、現在治療中の病気はありますか？

- 心臓の病気    胃腸の病気    肝臓の病気    腎臓の病気    前立腺肥大症  
 甲状腺の病気    糖尿病    高血圧症    喘息    緑内障  
 その他 \_\_\_\_\_

★上記疾患に対し、いつも飲んでいる薬はありますか？

- ない    ある →お薬手帳があればご用意ください。

★薬や食べ物等でアレルギーはありますか？

- ない    ある \_\_\_\_\_

★喫煙・飲酒について

喫煙    しない    する   1日に \_\_\_\_\_ 本・ \_\_\_\_\_ 年間位

禁煙した ( \_\_\_\_\_ 年前から)

飲酒    しない

する   1日に (ビール・日本酒・焼酎・ワイン) を \_\_\_\_\_ ml・ \_\_\_\_\_ 本位

★女性の方へ伺います。現在、妊娠されていますか？

いいえ    はい

授乳中ですか？

いいえ    はい

★お子様へ伺います。

① 体重 \_\_\_\_\_ kg   ② 錠剤は内服できますか？    できる    できない

★その他、気になることがありましたらご記入ください。

---

---

---

ご記入ありがとうございました。