

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)			
職業	(学生の場合は所属・学年をご記入ください)			
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(レ点)を入れてください) 例：だるい

- 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？

- ない 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。