

問診票

ID _____

記入日

年 月 日

診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

フリガナ お名前	男 女	体温	°C

◆本日はどうされましたか？いつから、どんな症状ですか？

[]

◆今までに大きな病気・けが・手術などをしたことがありますか？

_____歳 ()
_____歳 () 他 ()

◆現在治療中の病気はありますか？○をつけてください。

高血圧 糖尿病 脂質代謝異常症 心臓病
喘息 アレルギー() 他 ()

◆現在飲んでいるお薬があればお書きください。

[]

◆食べ物や、お薬等で具合が悪くなったことがありますか？

ある () - ない

◆女性の方にうかがいます。現在妊娠中ですか？

はい (妊娠 週) - いいえ - 分からない

授乳されていますか？ はい - いいえ

ありがとうございました。受付にお渡しください。

