

問 診 表

| | | | |
|---------|-----------------|-----|-----|
| フ リ ガ ナ | | | |
| 名 前 | 様 | 男・女 | 血液型 |
| 生 年 月 日 | (明・大・昭・平) 年 月 日 | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 番 号 | - | - | |
| 携 帯 電 話 | - | - | |

※連絡先は必ずご記入ください。

(1) 本日はどのような症状で来院されましたか。

〔 〕

(2) 薬や食べ物によるアレルギー症状（発疹など）をおこしたことがありますか。

ある・ない
「ある」と答えた方にお尋ねします。どのような薬ですか。どのような症状ですか。
〔 〕

(3) 現在お薬を飲んでいますか。

飲んでいる・飲んでいない
「飲んでいると答えた方にお尋ねします。どのような薬ですか。どのような症状ですか。
〔 〕」

(4) 現在治療中・経過観察中の疾患がありますか。

ある・ない
「ある」と答えた方にお尋ねします。どのような疾患ですか。どのような症状ですか。
〔 〕」

(5) 今までに入院したことはありますか。 ある・ない

(6) 市販薬を服用することはありますか。

ある・ない
「ある」と答えた方にお尋ねします。どのようなお薬ですか。（風邪薬、胃腸薬など）
〔 〕」

(7) 女性の方にお尋ねします。現在妊娠中または授乳中ですか。

はい（妊娠中・授乳中）・いいえ
(8) 差し支えなければお聞かせ下さい。当院をどちらで知りましたか。
駅の看板 電柱の看板 バスアナウンス チラシ 情報誌
ご近所 知人の紹介 インターネット 通りがかり その他 ()