

診療申込書・問診表

できるだけ詳しく正確にご記入ください

フリガナ				
氏 名				男 ・ 女
生年月日	大・昭・平	年	月	日生 () 才
住 所				
	電話 ()			

○ どうされましたか？ いつからどのような症状（どこがどう具合悪い）がありますか？

○ 今までにどんな病気になっていますか？

- ① 高血圧 ② 糖尿病 ③ 心臓病 ④ 脳卒中 ⑤ 高脂血症、コレステロールが高い
 ⑥ 痛 風 ⑦ 肝臓病 ⑧ 腎臓病 ⑨ 胃腸病 ⑩ 喘息（ゼンソク） ⑪ 結 核
 ⑫ ジンマシン ⑬ リューマチ ⑭ アトピー
 ⑮ その他（どんな病気ですか？ ） ⑯ 生来健康

○ 今までに大きなケガや手術を受けたことがありますか？

は い（その病名は？ ）
 いいえ

○ 注射、飲み薬、塗り薬、貼り薬、食べ物でショック、はいたり気分が悪くなったこと、ジンマシン、皮膚がかぶれたことなどがありますか？

は い（そのお薬や食べ物は？ ）
 いいえ

○ 現在、何かお薬をのまれていますか？

は い（そのお薬は？ ）
 いいえ

○ タバコやアルコールはされますか？

は い（タバコ1日（ ）本、日本酒1日（ ）合、ビール1日（ ）本、
 その他（ ）
 いいえ

○ ご家族（血のつながりのある方）に以下のような病気がありますか？

- ① 高血圧 ② 糖尿病 ③ 高脂血症、コレステロールが高い ④ 痛風 ⑤ 心臓病
 ⑥ 脳卒中 ⑦ 悪性腫瘍、ガン ⑧ 肝臓病 ⑨ 喘息（ゼンソク） ⑩ ジンマシン
 ⑪ アトピー ⑫ リューマチ ⑬ その他のアレルギー（ ） ⑭ 結核 ⑮ な し

○ 女性の方に、現在妊娠中ですか？

は い いいえ

○ 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- ① 家族が通院している ② 知人、近所の人からの紹介 ③ インターネットのホームページを見て
 ④ 電話帳 ⑤ 広告 ⑥ 偶然に見え ⑦ 家・職場が近いから
 ⑧ その他（ ）

