初診問診表

記入日（令和　　年　　月　　日）

ご住所	〒
お名前（おなまえ）	男 ・ 女
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日　（　　才）
電話番号	携帯　　自宅
緊急連絡先	（続柄：　　）

■次の方がいらっしゃいましたらお知らせください

□長引く咳　□最近海外へ行った（国名　　）

□妊娠中　□授乳中　※妊娠、授乳中の方は必ずお申し出下さい。処方出来ない場合があります。

■当院を選ばれた理由を教えてください。

□ご紹介　□インターネット検索　□直接建物や看板を見て　□その他（　　）

■本日の受診目的を教えてください

□内科の診療　□お薬のみ希望　□検診、検査、診断書などの書類　□禁煙外来

□アンチエイジング、自由診療　□その他（　　）

■現在の症状を教えてください。　（体温：　　度）※体温計をお渡しした方のみご記入ください

■現在治療中の病気がありますか？

□ない　□ある（病名　　）

（医療機関　　）

（内服薬　　）

■今までかかったことがありますか？

□高血圧　□糖尿病　□禁煙外来　□高脂血症　□高尿酸血症　□心臓病

□脳卒中　□肺結核　□その他（　　）

■アレルギーはありますか？　□ない　□ある（　　）

■タバコは吸われますか？　□吸わない　□吸う（　　本　×　　年）

■お酒は飲まれますか？　□呑まない　□呑む（一日　　くらい）