

## 診療申し込み・問診票

ID. NO.

記入年月日：令和 年 月 日

姓	名	生年月日
フリガナ		明治 大正 昭和 平成 令和  年 月 日生（ 歳）

住 所	連絡先電話番号
〒 ー	自宅
府・県（堺市・和泉市・ 市）	
区 台・町	携帯

\*下記の項目について診療に重要な参考となりますので、ご記入ください。

●本日受診することになった主な症状は？

いつごろから？

どのような症状が？

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●今までにかかった主な病気、けが、手術は？

何歳ごろ？

どのような病気、けが、手術が？

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●今までにくすりや食べ物に対するアレルギー（じんましんが出たり、気分が悪くなったりしたこと）がありましたか？

あり →

なし

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●現在内服中の薬がありますか？

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●現在妊娠は？

している →

していない

ヶ月

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

〔 酒 合 〕	〔 ビール 本 〕	〔 たばこ 本 〕
---------	-----------	-----------

●以前当院にかかられたことはありますか？（再診の方のみ記入）

あり →

なし

年 月頃

〔 〕	〔 〕
-----	-----

●何で当院を知りましたか？

・広告（泉北コミュニティ・ホームページ） ・友人、知人の紹介 ・その他（ ）

当院は、あなたの病歴を今後管理いたしますので、  
診察後お渡しします診察券を、来院される時は必ずご持参ください。