

## 問診票

フリガナ

【お名前】 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

【生年月日】 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 【年齢】 \_\_\_\_\_ 歳

【住所】 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

-----  
【連絡先】 (自宅) \_\_\_\_\_

(携帯電話) \_\_\_\_\_

◆ご来院の目的 (受診されたい科目を丸で囲んでください)

一般内科 / 循環器科 / 腎臓内科

各種健診 / 予防接種 / その他( \_\_\_\_\_ )

詳しい症状、その他気になることをご記入ください

(いつから)

(具体的な症状、経過等)

◆アレルギー・妊娠の有無

お薬アレルギー( 無 ・ 有 ⇒ \_\_\_\_\_ )

その他アレルギー( 無 ・ 有 ⇒ \_\_\_\_\_ )

本日お薬手帳はお持ちですか?( 持っている ・ 持っていない )

(女性のみ)妊娠の可能性がありますか? ( 無 ・ 有 )

(女性のみ)現在授乳中ですか? ( はい ・ いいえ )

ありがとうございました。ご記入が終わりましたら受付にお渡しください。