

問診票

フリガナ		性別	男・女
名前		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住所	〒		
TEL		携帯電話	
緊急連絡先	(続柄:)		

1、今日はどうなことで来院されましたか？

2、現在治療中の病気はありますか？

また、なにかお薬を飲まれていますか？

いいえ

はい 病名 ()
 ()
 ()
 薬名 ()
 ()
 ()

3、今までに病気やけがで通院や入院をしたことがありますか？

いいえ

はい 病名・けが名 ()
 ※たくさんある場合は主な病名・けが名だけで大丈夫です。

4、薬や食べ物が原因でアレルギーがでたことはありますか？

いいえ

はい 原因となったもの ()
 症状 ()

5、当院を何でお知りになりましたか？

①インターネット⇒(スマホ or PC)

②どなたかのご紹介 紹介者名 ()

ご本人様確認の必要性から皆様に保険証のコピーをいただいておりますので、

保険証のコピーをお忘れなくお願いします。

なお現在の病気については文字にするのが大変だと思います。診察時にこちらから質問させていただきながらカルテを作りますので、診断名と現在の状態を簡単に書いてください。