

問診表

フリガナ		
氏名		
住所	〒	
電話番号	自宅	携帯

【希望に合った診察をおこなうために、お手数ですが該当する□に✓をお願いいたします。】

■本日はどのような症状で来院されましたか？(紹介状お持ちの方は受付へお出してください)

■本日の症状はいつからですか？

■治療中の病気はありますか？(病気や怪我で手術を行ったことがあれば記入してください)

■過去にかかった大きな病はありますか？

■服用中の薬・常用薬はありますか？(お薬手帳お持ちの方は受付へお出してください)

■今までに薬の副作用・食べ物のアレルギーはありますか？

■女性のかたへ 現在妊娠されていますか？(または妊娠を希望されていますか？)

いいえ はい(妊娠 ヶ月・授乳中) 不明・最終月経(月 日~ 日間・現在生理中)

●妊娠希望 あり なし