

受診日 年 月 日

初診申込書・問診票 (高校生以上用)

| | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------------|----------|-------------------|
| ふりがな | | せいねんがっぴ 生年月日 | おとこ 男 | おんな 女 |
| しめい 氏名 | | | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | めいじ たいしやう しょうわ へいせい 明治・大正・昭和・平成 | ねん 年 | がつ 月 | にち (さい) 日 (歳) |
| じゆうしょ 住所 | 〒 - | | | |
| でんわ ばんごう 電話番号 | | | | |

1)いつからどのような症状が始まりましたか？

()

2)今までに大きな病気にかかったことはありますか？ (はい ・ いいえ)

※『はい』に○を付けられた方へ

どのような病名ですか？

① (さい 歳)

② (さい 歳)

③ (さい 歳)

常備薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

※他院からの薬剤情報等があれば診察室もしくは受付でご提出ください

3)薬を飲んだり、注射をしてショックをおこしたり、じんましんがでたことがありますか？

※『はい』に○を付けられた方へ (はい ・ いいえ)

①どのような薬ですか？

②どのような食べ物ですか？

4)輸血をされたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

※『はい』に○を付けられた方へ 副作用はありましたか？

5)たばこは吸いますか？ (はい ・ いいえ)

※『はい』に○を付けられた方へ 1日()本くらい

6)お酒を飲まれますか (はい ・ いいえ)

※『はい』に○を付けられた方へ 1日()本(合)くらい

7)安中診療所を何で知りましたか？

①近所だから

②知り合いの紹介で

③インターネットで

④その他 (理由)