

新患申込書・問診票

フリガナ			男・女	
お名前				
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (歳)
住 所	〒 -			
	練馬区			
	練馬区以外の方			
電話番号	(自宅)	緊急連絡先 (携帯等)		

★診察時に大事な情報ですので、できる限り詳しくお書きください。

★他院での検査データ、記録、お薬手帳などお持ちでしたら、一緒にお出してください。

★本日はどうされましたか？

- 熱がある(°C) 喉が痛い 頭痛 お腹が痛い 下痢 嘔吐
- だるい 健診で要再検査 鼻水・目のかゆみ(花粉症・アレルギー) 湿疹 けが
- 持病の相談 _____ 健康診断
- その他 _____

★いつ頃からですか？

昭和・平成 年 月 日頃から

★今までにかかったことのある病気、現在治療中の病気はありますか？

- 胃腸の病気 肝臓の病気 心臓の病気 腎臓の病気
- 甲状腺の病気 糖尿病 高血圧症 喘息
- その他 _____

★薬や食べ物等でアレルギーはありますか？

- ない ある _____

★喫煙・飲酒について

喫煙 しない する 1日に _____ 本・ _____ 年間位

飲酒 しない する 1日に(ビール・日本酒・焼酎・ワイン)を _____ ml・ _____ 本位

★女性の方へ伺います。現在、妊娠されていますか？

- いいえ はい

★お子様へ伺います。

- ① 体重 _____ kg ② 錠剤は内服できますか？ できる できない

★その他、気になることがありましたらご記入ください。

★当院を何でお知りになりましたか？

- 近所なので ホームページを見て 知人の紹介 家族が来院している
- 駅などの広告を見て その他 _____