

診療申込書・問診表

| | | | |
|--|----------|------------------------------|----|
| ふりがな 氏名 | 生年 月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳) | 西暦 |
| 住所 〒 電話 () | | | |
| 職業 | 勤務先電話 | | |
| 世帯主 | 世帯主との関係 | | |
| <p>本日はどのような症状で来院されましたか。</p> <p>月 日 より</p> <p>1 発熱(度) 2 咳・たん 3 鼻水 4 頭痛 5 腹痛 6 下痢 7 気持ちが悪い・嘔吐 8 倦怠感 9 高血圧 10 心臓病 11 糖尿病 12 湿疹 13 その他()</p> | | | |
| <p>薬物過敏 1 有る 2 無い 3 不明</p> <p>1 ペニシリン 2 ピリン 3 抗生剤 4 その他()</p> | | | |
| <p>歯の治療やけがで麻酔を受けた事がありますか。</p> <p>1 有る 2 無い</p> <p>麻酔を受けられた方は、その時気分が悪くなりましたか。</p> <p>1 有る 2 無い</p> | | | |
| <p>喘息・じんましん・鼻アレルギーは有りますか。</p> <p>1 有る 2 無い</p> <p>家族・兄弟で喘息・じんましん・鼻アレルギーは有りますか。</p> <p>1 有る 2 無い</p> | | | |
| <p>今までの病気について記入してください。</p> <p>歳ごろ (病名)</p> | | | |
| <p>女性の方のみ記入してください。(処方時の参考とします。)</p> <p>現在妊娠していますか。 1 妊娠中 2 未妊娠</p> <p>最終月経 (月 日 から 月 日 まで)</p> | | | |