

問 診 表

記入年月日 年 月 日

フリガナ _____

氏名 _____ 性別 男 ・ 女

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)

〒 _____

住所 _____

電話番号(_____) _____

* 本日はどのような症状で来院されましたか？

* その症状はいつ頃からですか？

* 過去に何か大きな病気をされたことがありますか？(現在治療中のものも含む)

* 過去に薬や食べ物でアレルギーがでたことがありますか？

* 女性の方で現在妊娠していますか？

①している 月 ②していない

* お酒・たばこ はだいたい1日どれくらいのみますか？

①お酒 (本・杯/日) ・ 飲まない

②たばこ (本/日) ・ 吸わない

ありがとうございました。看護師がお名前をお呼びいたしますので、しばらくお待ちくださ

い。気分などが悪くなられた方は、職員にお申し付けください。

高橋内科クリニック 院長 高橋 好夫