

# 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・令	年	月	日(歳)
住所	〒 -			
	練馬区			
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・令和      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 \_\_\_\_\_