

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			
	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・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 _____