

## 診察申込・問診表

ふりがな			生年月日
氏名		男	大正・昭和・平成・令和
		女	年 月 日
住所	〒		
携帯電話			
自宅電話			

紹介者があれば教えてください（ ）

① 今日はどうなさいましたか？

② 今まで大きな病気をしたことがありますか？

・ぜんそく ・心臓病 ・腎臓病 ・糖尿病

・その他（ ）

③ 現在、飲んでいる薬はありますか？ あれば教えてください。

お薬手帳をお持ちの方は見せてください。

④ 今まで薬や食べ物でアレルギーを起こしたり、

アレルギー体質と言われた事がありますか？ （ はい・いいえ ）

それは何ですか？

⑤ 女性の方に

現在、妊娠していますか？ （ はい・いいえ ）

現在、授乳していますか？ （ はい・いいえ ）

三浦医院