

# 診療申込・問診票

花木内科クリニック

ふりがな 氏名		男 女	生年月日 明治 大正 昭和 平成	年	月	日生(才)
住所				電話		

※下記の項目について今後の重要な診療の参考となりますので、ご記入下さい。

●本日受診することになったおもな症状は？

いつごろから？                      どのような症状が？

\_\_\_\_\_

●今までにかかったおもな病気、けが、手術は？

\_\_\_\_\_

●今、治療を受けている病気はありますか？

あり → \_\_\_\_\_

なし

●今、ほかに、くすりをのんでいますか？

はい                      いいえ

●今までにくすりや食べ物に対するアレルギー(じんましんが出たり、気分が悪くなったりしたこと)がありましたか？

あり → くすりや食べ物の種類： \_\_\_\_\_

なし

●現在妊娠は？

している → \_\_\_\_\_ か月

していない

●酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

酒 \_\_\_\_\_ 合      ビール \_\_\_\_\_ 本      たばこ \_\_\_\_\_ 本