

初診問診票

しめい
氏名 性別(男・女) 生年月日(年 月 日)
年齢(才) 職業()

〒(-)

住所:

電話番号 (- -)

氏名・生年月日・住所・電話番号は、必ずご記入ください。

・記入者:本人・家族(続柄)、その他()

*本日はどのようなことがお困りで来られましたか？

*それは、いつ頃からですか？

*そのことで、他の医療機関を受診されていますか？

医療機関名

病名

飲んでいる薬

*その他、かかりつけの医療機関はありますか(高血圧、糖尿病など)

医療機関名

病名

飲んでいる薬

*薬のアレルギーはありますか？(お薬の名前がわかれば記入して下さい)

*当院のことは何でお知りになりましたか？

ホームページ、他の医療機関の紹介、電話帳、友人、知人の紹介、その他

*当院からお電話を差し上げる場合、当院の名前を名乗ってもよろしいですか？

(はい、いいえ)

— 以上 —