

初診申し込み書(成人用) (① ② ③ ④)

ID	平成 年 月 日
ふりがな	性別 男・女
受診者氏名 (かかられる方)	
生年月日	歳
住所	
連絡先	

質問事項	回答欄
------	-----

<p>本日はどうされましたか。症状をお聞かせ下さい。</p>
<p>○身長(cm) 体重(kg) 体温(度 分)</p>

<p>現在、他の病院にかかっていたり、薬を飲んでいたりしていませんか。</p> <p>○病名 (高血圧・心臓病・糖尿病・脳卒中・腎臓病・肝臓病 その他:)</p> <p>○いつ頃からですか()</p>	はい	いいえ
--	----	-----

<p>過去に、大きな病気及び入院や手術をしたことがありますか。</p> <p>○病名 ()</p> <p>○その際、輸血をしましたか。</p>	はい	いいえ
---	----	-----

<p>過去に、肝炎にかかったことがありますか。</p> <p>○いつ頃ですか()</p>	はい	いいえ
--	----	-----

<p>過去に、薬や食品で、湿疹やかゆみ等の症状が出たことがありますか。</p> <p>○お薬()</p> <p>○いつ頃ですか()</p> <p>○食品(卵・牛乳・その他:)</p>	はい	いいえ
---	----	-----

<p>たばこを吸いますか。</p> <p>○どれくらい吸いますか。(本/日 ・ 年間)</p>	はい	いいえ
---	----	-----

<p>お酒を飲みますか。</p> <p>○どれくらい飲みますか。(ml/日 ・ 種類)</p>	はい	いいえ
---	----	-----

※女性の方のみお答え下さい※

<p>現在、妊娠中、授乳中、妊娠の可能性がありますか。</p> <p>○該当するものに『○』を付けて下さい。</p> <p>()妊娠中 ()授乳中 ()可能性あり ()いいえ</p>

<p>最終生理はいつですか。</p>	(月 日)
--------------------	---------------