診察申込み・問診表

ふりがな 氏名　　様（男・女）	生年月日 大正・昭和・平成・令和　年　月　日生（　　）歳
住所　〒	電話　（　　）　　－ 緊急連絡先
今まで当院を受診されたことがありますか？	ある　　ない

この質問表は診察時に使用しますので、できる限り正確にご記入をお願いします。

○ 身長（　　cm）　体重（　　kg）　血圧（　　/　　）　脈拍（　　/分）

○ いつ頃からどのような症状がありますか？

○ 現在、治療中の病気や飲んでいる薬はありますか？（お薬手帳　有　・　無　）

○ 今までに大きな病気にかかったことがありますか？
（イ）ない
（ロ）ある　糖尿病　高血圧　腎臓病　心臓病　喘息　癌　胃・十二指腸潰瘍　肝臓病
（その他　　）

○ 今までに薬や注射でじんま疹がでたり気分が悪くなったことがありますか？
（イ）ない
（ロ）ある

○ 喫煙（　　本／日）
飲酒（ビール　　本／日・日本酒　　合／日・焼酎　　杯／日・ウィスキー　　杯／日）

○ 体内にペースメーカーや金属は入っていますか？　　はい・いいえ

＜女性の方お答えください＞
現在妊娠の可能性がありますか（あり・なし・不明）
最終月経は　　年　　月　　日

○ 差し支えなければ、当院を何でお知りになったかのアンケートにご協力ください。
口コミ・ホームページ・紹介（　　）・その他（　　）

いわさくクリニック