

平野医院 初診問診票

記入日 年 月 日

お名前	ふりがな	生年月日
		大正 昭和 年 月 日 平成
連絡先	〒	TEL 自宅 携帯
マンション名		ご職業

■本日はどうなさいましたか。

■今まで大きな病気・外傷あるいは現在治療中の病気がありますか？

- ・なし
- ・あり → いつ頃どんな病気・けがでしたか？

()

現在治療中： (医療機関)

■現在飲まれているお薬はありますか？

- ・なし ・あり → どんなお薬ですか？ ()
- (おくすり手帳をお持ちの方はそれを見せて頂ければ結構です)

■アレルギーをおこしたことがありますか？

- ・なし ・あり (薬： 食品： その他)

■たばこ：吸わない・過去に吸っていた・現在も吸っている： 本/日 (~ 歳)

■酒：飲まない・飲む：毎日・週 () 回・機会飲酒 (種類： 飲酒：)

* 女性の方のみにお伺いします。

■妊婦の可能性： あり ・ なし 授乳中： はい ・ いいえ

■差し支えなければ、当院をどうやって知ったか教えてください。

- ・知人の紹介(紹介者：) ・看板をみて ・ネットをみて
- ・その他 ()