

# さかつじ内科 診療申込・問診票

記入年月日 令和 年 月 日

フリガナ	生 年 月 日
氏名	大正 昭和 平成 令和 年 月 日 ( 才 )
郵便番号	自宅電話番号
住所	携帯電話番号
勤務先	勤務先電話番号

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ください。

●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？

●今までに薬、注射や食べ物に対するアレルギー（じんましんや気分が悪くなる）がありますか？

なし

あり 薬や食べ物の種類 ( \_\_\_\_\_ )

症状 ( \_\_\_\_\_ )

●現在何か薬を飲んでいますか？

●アルコールやたばこはだいたい1日どのくらい？

日本酒 合 ビール 本 缶 その他アルコール

たばこ 本 ( 喫煙歴 あり なし )

●家族の方で何か病気にかかっている人がいますか？

誰 病名

●家族のアレルギー

なし あり ( \_\_\_\_\_ )

●女性の方 現在妊娠は？

なし 不明 あり 妊娠 ヶ月

●女性の方 現在授乳は？

なし あり

●当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- インターネット・HPで  ご家族・ご友人より  
 通りすがり  他院より紹介  
 その他

明細書 不要の方は ✓ (チェック) お願い致します。