

診療申込書

申込日 令和 年 月 日

氏名	フリガナ	名	生年月日	M・T・S・H・R
	姓			年 月 日 男・女 (歳)
住所	(〒 -)			紹介状の有無 有・無
	自宅	()		身長 cm
携帯電話	()		体重 kg	
緊急連絡先	()	統柄	ご職業	

1、本日はどうなさいましたか？

それは、いつからですか？

2、今回の症状で今まで他院で診療を受けましたか？

受けていない・受けた ⇒ (医療機関名：)

3、現在治療中、または過去にかかった病気について教えてください。(例：糖尿病 2010年から治療中)

4、現在、服用中のお薬はありますか？ ※お薬手帳があればご提出ください。

5、今までに手術を受けたことはありますか？(例：狭窄症 2010年にステント留置術)

ある ⇒ 手術名(または部位)

6、薬や食べ物でアレルギーの経験はございますか？ ⇒ なし・ある

※ある場合、具体的にご記入ください ⇒ ()

8、喫煙 なし・ある ⇒ (本/日 年) 過去に吸っていた ⇒ (年前まで 年間)

お酒 飲まない・飲む ⇒ (種類：)、頻度：毎日・ときどき)

9、最後に健康診断を受けたのはいつですか？

⇒ 受けた事がない・受けた ⇒ (いつ頃ですか？)

10、妊娠の可能性はありますか？(ある・ない)(最終月経 ⇒ 月 日頃)

ご記入ありがとうございました。

