初診申込み用紙

フリガナ		性別	年齢	体重
氏　名		男・女	歳	Kg
生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日			
住　所	〒			
電話番号		携帯電話番号		
会 社 名	Tel　　（　　）			

ご来院されたことについてご記入及び○を付けて下さい

来院の目的は？
1.診察　　2.健診　　3.ドック　　4.紹介

負傷・発病の原因
1　病気・けが　　2　交通事故
3　労災
4　その他（　　）

症状についてお聞きします

どこが?　（　　）
どんなふうに?　（　　）
症状はいつごろから?
（　　）

食欲は?　1　ある　　2　ない
　　3　むらがある
便通は?　1　普通　　2　下痢
　　3　便秘
　　4　下痢と便秘の両方
睡眠は?　1　よく眠れる
　　2　眠れない
　　3　普　通

紹介者がおりましたらお書き下さい
（　　様より）

☆　これまでに入院や手術を受けた事がある方にお聞きします。

病名は?（　　）
いつごろですか?
（　　）
治療を受けた病院名
（　　）

☆　現在通院中の方にお聞きします。

病院名　（　　）
病名　（　　）
服薬中のお薬　（　　）
（　　）（　　）

◎　アレルギーはありますか?
　ある　・　ない
＊　食べ物　（　　）
＊　薬　（薬品名:　　）
＊　その他　（　　）

◎　嗜好品について
＊　酒　　飲む　・　飲まない
＊　タバコ　吸う　・　吸わない

その他何かお気付きの点がありましたらご記入下さい