

問 診 票（基本情報用）（2枚組です）

ふりがな

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____

住所 〒 _____ TEL _____

◇次にあげるような病気にかかったことがありますか？（○をつけてください）

アトピー性皮膚炎 じんましん 喘息 鼻アレルギー 眼アレルギー 心臓病 高血圧 不整脈
 高脂血症 肝臓病 腎臓病 糖尿病 リウマチ 甲状腺の病気 胃潰瘍・胃炎 腸の病気
 婦人科系の病気 その他（具体的に _____ ）

◇現在使用している薬はありますか？（他疾患の薬を含めて） はい いいえ

お薬手帳をお持ちの方は必ず受付に提出してください。

お持ちでない方は下記に使用しているお薬をお書きください。

◇下記の薬剤で不具合を生じたことはありますか？（○をつけてください）

麻酔薬 消毒薬 予防接種 その他（抗生剤、ピリンなど _____ ） 特にない

◇ジェネリック医薬品（後発品）の使用を希望されますか？（○をつけてください）

ジェネリック医薬品（後発品）とは、製薬会社が開発した医薬品（先発品）の特許が切れた後に、別のメーカーが同じ有効成分でつくる薬のこと。値段が安い反面、効果が不安定なことがあります。

当院の在庫薬によっては先発品、あるいは後発品しか選べないものもございます。

積極的に希望する なるべく希望する 医師の判断に任せる あまり希望しない 絶対に希望しない

◇診療内容の明細書を領収書とは別に発行することができます（無料です）。

発行を希望されますか？ はい いいえ

◇当院をどこでお知りになりましたか？（○をつけてください）

当院のホームページ その他インターネット（ _____ ）

NTTタウンページ ミニコミ誌（タウンニュース・麻生区マイタウン21） 病院案内の雑誌

日経ヘルスなどの雑誌 あざみ野駅バス停の看板 通りがかり

他の人からの紹介（ _____ 様）

その他（ _____ ）

問診票（今回のご相談内容）

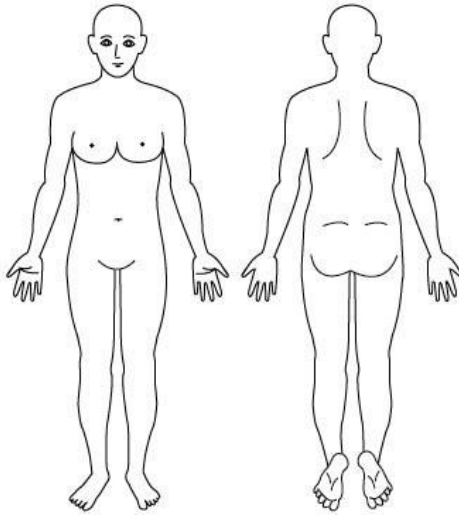
氏 名 _____

今回のご相談内容を詳しく書いてください。

（いつ頃から、どこに、どんな症状があるか、どんなことが特に困っているのかなど）

複数のご相談がある方は、番号で優先順位をつけてください。ご相談内容によっては優先順位の低いものは後日改めての診察とさせていただく場合がございます。

あてはまる体の部位に○をつけてください



妊娠中・授乳中の方は右記に○を付けてください。 妊娠中 ・ 授乳中

美容（しみしわなど）・化粧品の相談をされたい方は右記に○を付けてください。 美容 ・ 化粧品

ご協力ありがとうございました。受診の際、以下のことをご注意ください。

- 受診の際は、健康保険証とお薬手帳（お持ちの場合）を必ずご持参ください。
- 診察終了の15分前までにはご来院ください。終了間際だと診療内容が制限されることがございます。
- 新患の方の診察はカルテ作成のため再診の方の後になることがございます。