

山口内科医院

診察申込み・問診票について

- 1) お名前 () 2) お名前 ふりがな ()
3) 身長 cm 4) 体重 kg 5) 性別 (男性・女性)
6) 生年月日(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日
7) 住所 〒 -
(小野・加東・三木・加西) () 市 町 番地
8) 電話番号 () - () - ()
-

■ いつからどのような症状や異常がありますか？

■ 現在、他の医療機関で内服や注射などの治療を受けていますか？
(はい・いいえ)
→ はい を選択された方 その内容を簡単に記述してください。

■ 今までに大きな病気や手術等をしたことはありますか？

■ 今までにかぜ薬(消炎鎮痛剤)や抗生物質の薬を飲んだり注射してブツブツが出たりショックになったりしたことはないですか。ある場合は何という薬ですか？

■ 女性の方にお聞きいたします。

最も最近の月経(生理)はいつからはじまりましたか？ () 月 () 日頃
現在妊娠しているまたは妊娠の可能性はないですか？ (ある・ない)

■ 嗜好品について

タバコ () 本/日 アルコール () を1日 () くらい