

# 問診票

記入日 年 月 日

カルテ NO.		3. 今日はどうされましたか？ ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
フリガナ -----		
お名前 -----	性別 -----	
生年月日 ( 才 ) -----		
ご住所 〒 ----- -----		
電話番号 -----		
体重 (中学生以下の方) kg -----		
幼稚園・保育園・小中学校名 -----		
1. 妊娠又は授乳中ですか？ -----		
2. 治療上、希望することはありますか？ ----- ----- -----		
診療明細書の発行を希望しますか？ -----		4. 今までに大きな病気をしたことがありますか？ 現在、治療中の病気はありますか？ ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
		5. 現在 飲んでいる薬はありますか？ ----- ----- -----
		6. アレルギーはありますか？ ----- ----- -----
		7. 個別での診察を希望しますか？ -----

病名	検査・治療
症状・経過	