

問診票

記入日と下記の太枠内をご記入ください。

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	その他 ()	
1. 妊娠又は授乳中ですか？	5. 現在 飲んでいる薬はありますか？	
2. 治療上、希望することはありますか？	-----	
-----	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？	
-----	-----	
診療明細書の発行を希望しますか？	8. 喫煙歴はありますか？	
-----	-----	

病名	検査・治療
症状・経過	