

# 問 診 表

この問診表を外来受付

A B C D

に提出して下さい。

平成 年 月 日 お名前

1. 来院理由をお書きください(症状、希望検査名など)

--

2. その症状はいつからありますか？

ころから
------

3. 現在他の病院・医院に通院中ですか？  
通院中の方は病院・医院名および病名をお書きください。

病院・医院名	病名

通院なし

4. 現在くすりをのんでいますか？

はい

いいえ

5. くすりによる副作用・アレルギーの経験がありますか？

はい

いいえ

6. 今までの病気・けが・手術についてお書きください。

いつごろ	病名

特になし

7. 飲酒の習慣についてお答えください。

なにを	どれくらい

飲まない

8. たばこの習慣についてお答えください。

1日何本	何年間	年間
	本	

吸わない