

問診票

ふりがな
名 前

〒

住所

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 歳 男・女
携帯番号 — — 電話番号 — —

わかればお教えてください。身長()cm 体重()Kg 体温()℃
紹介状、お薬手帳、糖尿病連携手帳、健診結果等をお持ちの方は受付に提出お願いします。

本日はいつごろからどのような症状があり来院されましたか？

健診で異常を指摘 王子病院・市立病院・その他()より紹介
健診希望 上記以外

・今まで治療したことがある病気、現在治療中の病気、手術歴をお教えてください。

・タバコについてお教え下さい。

現在喫煙している 過去に吸っていたがやめた 喫煙したことがない
歳から 歳まで 1日 本

・飲酒についてお教えください。

飲まない よく飲む たまに飲む
回数量 (例：ビール 350cc 2缶 週 2-3回)

・薬や食べ物、そのほかアレルギーがある方はお教えてください。