

問 診 票

黒のボールペン等（消えるペン不可）でご記入ください

性自認ではなく生物学的性を○で囲んでください。

緊急連絡を要する場合がありますので、必ずご記入ください

※1 生物学的性を○で囲んでください。 ※2 現在お住まいの住所をご記入ください。

ふりがな	せたがや たろう	身 長	○○○ cm
お 名 前	世田谷 太郎	性 別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令・西暦 ○○年 ○○月 ○○日	体 重	○○ kg
住 所	〒 154-0024 世田谷区三軒茶屋○-○○-○ ○○マンション ○○○号室		

1. 本日は、どのようなこと

発熱

頭痛

住民票上ではなく、実際に住んでいらっしゃる住所をご記入ください

便秘

吐き気・嘔吐

せき・タン

鼻水・鼻づまり

めまい

手足のしびれ

のどの痛み

胸の痛み

息が苦しい

予防接種

健康診断

検査

その他

それはいつ頃からですか？（ 昨日の20時ころ ）

2. 現在治療中の病気はありますか？

いいえ

はい（病名：胃炎）

3. 現在お飲みになっている薬はありますか？

いいえ

はい（薬名：ガスター10）

4. 薬や食べ物にアレルギーはありますか？

いいえ

はい（卵、牛乳）

5. 女性の方にかがいます

現在妊娠中ですか？

はい

いいえ

6. その他、気になることがありましたらご自由にお書きください。