仕事場でのやけど、けがの場合は必ず受付にお申し出下さい

【問診票】

名前	ふりがな	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年　月　日 年齢　才
住所	〒　－　（郵便番号の記入をお願いします） 都・道 府・県		電話	自宅　－　－ 携帯　－　－

身長　　cm　体重　　kg　（←患者様がお子様の場合には必ずご記入ください。）

★本日はどのような症状で来院されましたか？〇印をつけて下さい
かゆい・痛い・ボツボツが出来た・赤くなった・腫れた・しこりがある・じくじくする・ホクロ・シミ・脱毛（抜け毛）
その他（具体的にお書き下さい）

★その症状のでている場所はどこですか？（顔・背中・全身などをお書き下さい）

★その症状はいつ頃からありましたか？
（　　）日前より　（　　）週間前より　（　　）ヶ月前より　（　　）年前より

★その症状で今までに治療を受けましたか？
なし　あり　病院名：
薬品名：

◇現在治療中の病気はありますか？　はい　いいえ
病名：　病院名：
薬品名：

◇今までに次のような病気にかかった事がありますか？〇印をつけて下さい
ぜんそく・アトピー性皮膚炎・じんましん・糖尿病・緑内障・前立腺肥大症　特に無し
その他（特別な病気があればお書き下さい：　）

◇日常生活についておたずねします
タバコは吸いますか？　はい（1日　本）　いいえ
アルコールは飲みますか？　はい（少し・たまにを含みます）　いいえ

◇ご婦人のかたへ
現在妊娠中、またはその可能性がありますか？　はい（　週目）　いいえ　不明

◇これまでに薬や注射で何か異常が出たことがありますか？
はい（薬品名：　）　いいえ

◇家族の方が次の病気にかかった事がありますか？〇印をつけて下さい
ぜんそく・アトピー性皮膚炎・じんましん・肝臓病・腎臓病・糖尿病　特に無し
その他（特別な病気があればお書き下さい：　）

◇あおよこ皮膚科クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？
次の項目から当てはまるものに〇印をつけて下さい
1．電話帳（タウンページ）　2．駅ホームの看板
3．診療所を外から見て（入り口の看板）　4．インターネット（ホームページ）
5．携帯・モバイル　6．家族や知人からの紹介
7．他の病院・診療所や薬局からの紹介　8．会社の健康相談室からの紹介
9．その他：具体的にお書き下さい（本や雑誌等・・）

◇診療報酬明細書の発行を希望されない方は、右の欄にチェックを記入して下さい。　（　　）
※明細書を希望されなくても通常の領収書は発行いたします。

ありがとうございました。尚**紹介状をお持ちの方は、この問診票に添えてお出し下さい**
★初診の方はカルテ作成の為診察順が前後する事がありますのでご了承下さい