

# 診察申込み書

年 月 日

赤尾内科クリニック

ふりがな		性別	体温
お名前		男・女	℃
生年月日・年齢	明治・大正・昭和・平成	年	月 日 歳
ご住所	〒 電話番号 ( ) 携帯 ( )		
来院のきっかけ (いくつでも)	1.看板 2.ホームページ 3.電話帳 4.家が近い 5.知人の紹介 6.他院の紹介 7.とおりがかり 8.その他( )		

【本日はどうされましたか？】

・お困りの症状 \_\_\_\_\_

・いつごろから \_\_\_\_\_

【現在他の病気で通院されていますか： いいえ・はい】

【現在服用しているお薬はありますか： いいえ・はい】

「はい」とお答えの方：薬の名前または種類 \_\_\_\_\_

【アレルギーはありますか： いいえ・はい（薬・食べ物・花粉症・ハウスダスト）】

【コロナウィルス療養の経験はありますか： いいえ・はい（期間： \_\_\_\_\_）】

【コロナワクチン接種の経験はありますか： いいえ・はい（日付 \_\_\_\_\_）】

【タバコは吸いますか： いいえ・はい（ \_\_\_\_\_ 本/日 を \_\_\_\_\_ 年）】

【お酒は飲みますか： いいえ・はい（1週間に \_\_\_\_\_ 日）】

女性の方へ（妊娠の可能性はありますか： いいえ・はい）