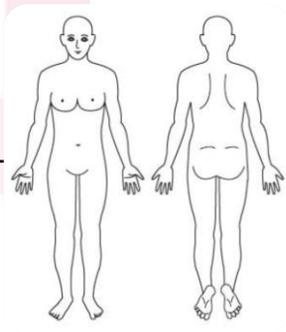


問診表

		受診日		年 月 日	
ふりがな					男 ・ 女
お名前					
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平		年 月 日		(満 歳)
住所	〒				
電話			携帯電話		
ご職業			E-mail	@	
体温	℃	血圧	/	脈拍	
身長	cm	体重	kg	(SpO2)	%
今までにお薬や食べ物でアレルギー(発疹・かゆみ、気分不快)になったことはありますか？ または、いしから気管支喘息と診断されたことがありますか？					なし ・ あり
ありの場合 その内容					
症状 ・ 目的	いつから				
	症状	症状の場所を○で囲んでください 			
いままでにかかったことのある病気 ・かかったことのある病気 ・治療中の病気(高血圧など) ・受けた事のある手術(胃潰瘍・白内障など) (できるだけ詳細にお書きください)		(例: 18歳 盲腸の手術 ○○外科、45歳 高血圧 △△医院)			
内服されているお薬(内服手帳をお見せください)		なし ・ あり			
喫煙	無 ・ 有 ・ 止めた(有りもしくは止めた方) [1日本数: 本][歳 ~ 歳]		女性の方	妊娠の可能性(なし ・ あり) 妊娠中 ・ 授乳中	
飲酒	飲まない・時々飲む・毎日飲む [種類: , 量: 合/日]		家族構成		

ご記入ありがとうございました。

