**加藤医院　診療申込書　兼　問診票**

受診日　西暦　　　　　年　　月　　日　　　生年月日　西暦　　　　年　　月　　日

お名前（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ご住所

問診票

本日はどのような目的で受診されましたか？

1. 診察希望（何か症状がある）
2. 健康診断・健康相談
3. ワクチン接種
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

いつ頃からどのような症状がありますか？

現在治療中の疾患が有ればお教え下さい。（病名、医療機関名など）

現在使用中のお薬が有ればお教えください。（内服薬、注射薬、外用薬など）

今までにかかったご病気についてお教え下さい。（病名、いつ頃、治療した医療機関など）

今までにお薬（内服薬、注射薬、外用薬）でアレルギー反応が出たことがありますか？

ない　　　　ある（原因薬剤名、状況などをお教え下さい）

女性の方におうかがいします。（お薬の使い方を決めるために重要な情報です。）

現在妊娠しておられますか　はい（妊娠　第　　週）　いいえ

現在妊娠している可能性が有りますか　　はい　　　　いいえ

本日の診療に際して、ご要望がありましたら（お気軽に）お書き下さい。

差支えなければ、当院を受診された理由をお教え下さい。

1. 看板を見て　２．お知り合いからのご紹介　３．医療機関からのご紹介

４．インターネットをみて　５．その他