



MIZUTANI CLINIC

問診票

体調がづらい中、ご記入ありがとうございます。

わからない項目は空欄で大丈夫です

(スタッフが一緒に確認します)。

※該当する○に✓を入れ、()内はご記入ください。

フリガナ		受診日	年 月 日
氏名		診察券 No.	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
1 今日の症状・ご相談(できるだけ詳しく)			
2 いつから	○今日 ○昨日 ○3 日以内 ○1 週以上		
3 発熱	○なし ○あり(最高 °C)		
4 今までの病気(該当するもの)			
○高血圧 ○糖尿病 ○脂質異常症 ○心臓病 ○脳卒中 ○肝臓病 ○腎臓病 ○喘息/肺の病気 ○甲状腺の病気 ○がん(部位: 治療内容:) ○その他()			
5 手術歴 ○なし ○あり(内容:)			
6 現在飲んでいる薬			
お薬手帳: ○持参 ○なし / ○薬は飲んでいない			
7 アレルギー	○なし ○あり (内容:)		
8 たばこ	○吸わない ○吸う(本/日) ○やめた (年前)		
9 お酒	○飲まない ○飲む(週 回) 量:		

※ご気分が悪い場合や記入が難しい場合は、遠慮なくスタッフにお声かけください。