予診票（大人用）

平成　　年　　月　　日

ふりがな お名前	明治 大正 昭和 生年月日　平成　　年　　月　　日
住所　〒 電話　　－	
当院に通院されているご家族はいらっしゃいますか	
今までに大きな病気はされましたか？	（　　歳頃、どんな病気　　） （　　歳頃、どんな病気　　） （　　歳頃、どんな病気　　）
家族に病気をされている方は？	高血圧、高脂血症、糖尿病、ガン（　　） その他（　　）
現在服用中のお薬はありますか？	ない、ある （　　）
薬を飲んで発疹が出たり下痢を起こしたことはありますか？	ない、ある （何の薬で　　）
食べ物のアレルギーはありますか？	ない、ある （卵、エビ、カニ、そば、その他　　）
今日はどのような症状で来院されましたか？	
当院を何でお知りになりましたか？差し支えなければご記入ください。 ①近所だから　②家族が受診しているから　③知人から勧められた ④電話帳で　⑤ホームページで	