

くらし皮膚科クリニック 診察申込書・問診票

令和 年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 性別（男・女） 生年月日(明・大・昭・平) 年 月 日
〒 _____ 年齢 歳

住所 _____

電話番号(_____) 携帯電話(_____)

緊急連絡先 _____ さま 電話番号(_____)

■ 症状が出たのはいつからですか？（ 年、 ヶ月、 週、 日）くらい前から

■ 部位はどこですか？

- 右 左
 頭 顔 首 手 上肢
 全身 胸部 背部 足 下肢
 腹部 臀部 陰部 爪 その他(_____)

■ どのような症状ですか？

- かゆい 痛い しこりがある その他(_____)

■ 現在治療をされていますか？

- あり なし
(_____)

■ 他に、病気はありますか？

- あり なし
 糖尿病 高血圧 高脂血症 心臓病 前立腺肥大 緑内障
 ぜんそく その他(_____)

■ 現在、服用中のお薬はありますか？

- あり なし
お薬のなまえ (_____)

■ アレルギーがありますか？

- あり なし
薬、食べ物、その他(_____)

■ 女性の方のみ

- 現在妊娠されていますか？ はい いいえ (可能性 あり なし)
現在授乳されていますか？ はい いいえ

■ 当院はどちらでお知りになりましたか？

- 通りがかり インターネット 知人の紹介 職場が近く その他(_____)

ご協力ありがとうございました。