

くらし皮膚科クリニック 診察申込書・問診票

平成 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。