

# 初診時間診表

お名前 ふりがな \_\_\_\_\_ 様 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男・女

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

① 今日は、どうなさいましたか？

.....

② いつ頃から、症状がでましたか？

.....

③ いま、他の病院にかかっていますか？

は い ・ いいえ



かかっている、病院名・病名をおしえて下さい。

.....

④ いま、お薬を服用していますか？

は い ・ いいえ



どのようなお薬をおしえて下さい。

.....

⑤ お薬・食べ物などのアレルギーはありますか？

お薬 は い ・ いいえ (お薬の種類)

食べ物 は い ・ いいえ (食べ物の種類)

⑥ 女性の方にお聞きします。 現在、妊娠されていますか？

は い ・ いいえ ・ 不明 (現在 週目)

⑦ 何で当院をお知りになりましたか？

1. 他院からの紹介 2. 知人からの紹介 3. チラシ広告 4. 看板  
5. インターネット(ホームページ) 6. その他( )