

# はじめて受診される方へ

(フリガナ)

生年月日

氏名

M

(男・女)

T 年 月 日 ( 才)

住所

S

H

TEL

~~~~~ 以下の質問にお答えください ~~~~~

今日はどんなご相談でしょうか？ いつから どんな具合ですか？

過去に入院・手術をした、または、現在治療中の病気はありますか？

ある

ない

( )

内服中の薬がありますか？ あるとしたら、何のお薬ですか？

ある

ない

( )

薬を使って具合が悪くなったことがありますか？

ある

ない

( )

~~~~~ ありがとうございました ~~~~~