

●●●● <皮膚科> 診断申込書 ●●●●

令和 年 月 日記入

ふりがな

氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 才

小学生以下の方
体重 kg

生年月日 T・S・H・R 年 月 日生 (歳) 職業 _____

住所 _____

携帯電話 _____ 自宅電話 _____

同居の家族 祖父母・父・母・夫・妻・子 (人) ・兄弟・姉妹・その他 _____

☆本日はどのような症状でお見えになりましたか？

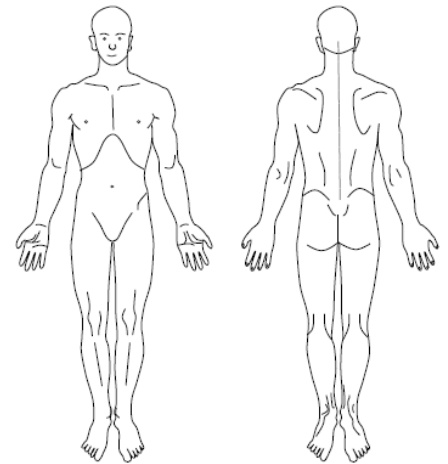
右図に表示視してください。

症状はいつ頃からですか？

令和 年 月 日 頃より

思い当たる原因はありますか？

ない・ある ()



ない・ある

☆現在加療中の病気がありますか？

ある方は症状と内服しているお薬をお書きください。

()

☆今まで大きな病気をしたことがありますか？ ない・ある ()

☆今まで手術をしたことがありますか？ ない・ある ()

☆今まで市販薬を含めてお薬で副作用が出たことがありますか？
ない・ある ()

☆女性の方への質問です。

現在妊娠中、または授乳中ですか？ はい・いいえ・わからない

最終生理はいつですか？ 月 日～ 日間

ご記入ありがとうございました。

※これは院内資料としてのみ使用しますのでご安心ください。

いるまクリニック 中村 和子