

はせがわ内科問診票 (院外薬局と情報を共有することがあります)

氏名	ふりがな	(男・女)	職業
			大・昭・平 年 月 日 (満 才)
住所	〒		電話番号 () - 携帯電話 () -

●来院の理由を教えてください (いつから、どのような、症状がありますか?)

●今までかかった大きな病気を教えてください (特に現在通院中や手術となったもの)

現在内服中のお薬があれば記載してください。 ●本日お薬手帳持参 なし・あり

●アレルギー体質はありますか

薬 _____ 食べ物 _____
その他 _____

●現在妊娠中ですか：いいえ・はい・可能性有り 現在授乳中ですか：いいえ・はい

(妊娠・授乳中の場合はレントゲン撮影・投薬に制限が生じます)

●現在喫煙者ですか：いいえ・はい

●アルコールは：飲まない・多少飲む・飲む

●処方薬はジェネリック医薬品を希望しますか：いいえ・はい・おまかせ

●その他 医院・薬局への要望

(希望する検査・治療等)

定期通院を希望される方は是非御記載ください

当院を選択された理由

近くだった・通りがかり・知人や家族が通院中・紹介された
その他 _____

家族構成と御家族の健康状態

食事は誰が作りますか

自分で作る・家族が作る・外食が中心・その他 _____