ID:

むらのクリニック 問診表

カナ		性別	生年月日
氏 名		□ 男 □ 女	昭和・平成（　　歳） 年　月　日
住 所	〒		
携帯電話:		自宅番号:	
身長:　　cm　体重:　　kg　＊必ずご記載お願いします			

●いつからどのような症状でしょうか？

●服用中の薬はございますか？

●これまでに掛かったことのある病状はございますか？

高血圧・高脂血症・糖尿病・痛風（高尿酸血症）・腎臓病・アレルギー疾患・貧血・
心臓病（狭心症・心筋梗塞・不整脈）・緑内障・がん・呼吸器病（喘息・慢性気管支炎・COPD）
前立腺肥大・子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・肝胆膵疾患（脂肪肝・胆石・胆のうポリープ・膵炎）
潰瘍性大腸炎・クローン病・胃潰瘍・胃十二指腸炎・ピロリ菌感染・過敏性腸症候群・逆流性食道炎
その他（　　）

●これまでの手術歴（手術名・年齢）

●薬や注射・食品などのアレルギーを起こしたことはございますか？

●お酒は飲まれますか？　飲まない・　飲む（頻度・量:　　）

●タバコ吸わない・吸う　どれ位（　　本/日）＊電子タバコ含む

●血縁の方であてはまる病名の方がいれば〇をつけてください。

高血圧・高脂血症・糖尿病・腎臓病・アレルギー・がん・心臓病・肝臓病・呼吸器病
腎臓病・前立腺肥大・緑内障・痛風・潰瘍性大腸炎・その他（　　）

●女性の方で妊娠の可能性はございますか？はい・いいえ（最終月経:　　月　　日 ～ ）

●当院はどなたかの紹介でしょうか？　Web・　職場か自宅近く・　ご紹介（お名前:　　）

【お知らせ】

当院は予約制ではございませんが、ご予約の方優先となります。順番が前後いたしますのでご了承ください。
なおDr.指定されますと待ち時間が発生する場合がございますので改めご了承ください。