

新患問診票(当日用)

受診日: 年 月 日

氏名 _____ 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 月 日 生

男・女 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

診療を円滑にするために、お分かりになる範囲で、次の質問にお答えください。

1. いつから、主にどのような症状がありますか。

[]

2. 女性におたずねします。

妊娠中(月) 授乳中 該当せず

3. 何か、ご希望があればご記入ください

[]