

【問診表】**風邪症状のある方は受診前に電話予約をお願いします。**※ここに書かれた情報は中山クリニックでの診療以外には用いません。
記載は可能な範囲で結構です。

ふりがな			
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	性別 男・女
住所 〒			
自宅電話番号	携帯番号 (忘れ物や薬のお知らせなど緊急時に利用します)		
身長と体重はどのくらいですか	cm、	kg	
普段の血圧が分かれば教えてください	/		
今日はどうなさいましたか？			
症状はいつ頃からですか？			
他の病院にかかっていますか？	いいえ ・ はい (病院名)	
治療中の病気はありますか？	ない ・ ある (病名)	
お薬を飲んでいますか？	いいえ ・ はい (医師に教えてください)		
今までにかかった病気がありますか？	()		
手術を受けたことがありますか？	()		
薬や食べ物のアレルギーがあれば教えてください			

女性の方のみお答えください

- ・妊娠していますか？ いいえ ・ わからない ・ はい
- ・授乳中ですか？ いいえ ・ はい