

[6] 現在治療中である、または今までにかかった病気や感染症、手術を受けたことはありますか？

はい ・ いいえ 「はい」とお答えの方 ⇒ (現在治療中・過去にあった)

該当する口にチェックを入れ、詳しい病名・治療内容等をご記入ください

糖尿病 高血圧 心臓疾患 甲状腺疾患 精神疾患 その他 ()

(病名:)

感染症 ()

手術(歳のとき) (歳のとき)

[7] 現在服用中の薬はありますか？ (はい ・ いいえ) 薬剤名 ()

[8] アレルギーがでたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

原因(薬: 食べ物: その他:)

症状(薬: 食べ物: その他:)

[9] 今までに喘息にかかったことはありますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」とお答えの方 ⇒ 現在治療中 使用している薬 ()

⇒ 過去あった (最終発作 歳)

[10] ご主人について (ご結婚されている場合にお答えください)

年齢: _____ 歳 ご職業: _____

ご健康ですか？ (はい ・ いいえ)

今までにかかった病気はありますか？ はい () ・ いいえ

[10] 当院をお知りになったきっかけは何ですか？

- ① 他院の紹介 ② インターネット ③ 看板 ④ 知人の紹介
⑧ 自分・家族が当院で出産 ⑥ 近所・通りすがり ⑦ その他 ()

[12] その他ご要望やご意見があればご自由にお書きください。

ご記入ありがとうございました。

この問診表は診療目的以外では使用しません。プライバシーに関わることなので取り扱いは慎重にいたします。