



◆ 他に治療中の病気はありますか？

はい ・ いいえ

↳ 病名 (

◆ 現在、お薬を飲んでいますか？

はい ・ いいえ

↳ お薬名 (

◆ これまでに大きな病気にかかったことはありますか？

はい ・ いいえ

↳ 病名 (

◆ これまでにアレルギー症状が出たことはありますか？

はい ・ いいえ

↳ お薬名 (

↳ 食べ物 (

その他 (

◆ 女性の方へお尋ねします。該当するところに○をつけてください。

妊娠中 授乳中

◆ 当院をどちらで知りましたか？

インターネット検索    ドクターズファイル    ビルの看板    電柱の広告

他の病院からのご紹介 ➡ 病院名 ( )

知人・ご家族からのご紹介

その他 ➡ ( )