



# 御嶽山皮膚科 問診表

Ontakesan Dermatology Clinic

受付					診察券				
----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--

発熱や全身の発疹など具合の悪い方は、受付までお知らせ下さい。

受診日	平成 年 月 日			
ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	M・T・S・H	年	月	日 ( )歳
住所	〒			
電話番号	自宅 ( )		携帯 ( )	
体重	kg	職業		

1. 皮膚の症状は、今この場所にありますか？ (左図に示して下さい。)

右 左 左 右

2. 症状はいつ頃からありますか？

( ) から

3. かゆみはありますか？

すごくかゆい・かゆい・少しかゆい・かゆくない

4.他にどのような症状がありますか？

( )

5.原因として思い当たることはありますか？(なるべく詳しくお書き下さい)

はい ( )

いいえ

6.何か治療をしましたか？(市販薬を含む)

はい ( ) ・ いいえ

7.今までに薬や食物でアレルギー症状が出たことはありますか？

はい ( ) ・ いいえ

8.風邪薬やアレルギーの薬などで眠くなったことはありますか？

はい ( ) ・ いいえ

9.車やバイクなど運転されますか？

毎日運転する・ときどき運転する・運転しない

10.今、持病がありますか？あるいは、今までに何か大きな病気をしましたか？

はい アトピー性皮膚炎・気管支喘息・花粉症・緑内障・前立腺肥大症・高血圧・糖尿病・胃潰瘍

その他 ( ) ・ いいえ

11.今、何か薬を飲んでいますか？(市販薬を含む)

薬手帳・薬の説明文・薬などをお持ちであれば受付へご提出ください。

はい ( ) ・ いいえ

12.当院は何で知りましたか？

通りがかり・看板・折込チラシ・ホームページ・インターネット・ポスティング・知人や友人からの紹介

その他 ( )

10.女性の方へ

現在、妊娠中ですか？ または、妊娠の可能性がありますか？

はい 現在 ( ) 週目 ・ いいえ

現在、授乳中ですか？

はい ・ いいえ

ありがとうございました。

