

肝・胆・膵内科 問診票

受診日 年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	T・S・H	年	月 日 (歳)
現住所	〒		
電話番号	自宅もしくは携帯		
職業		身長	cm 体重 kg

1. 受診されたきっかけは？

2. 既往歴（これまで体験された病気について）

3. お酒は飲みますか？

いいえ はい（ビール・日本酒・焼酎・ウイスキー _____ ml/日）

4. タバコは吸いますか？

いいえ はい（ _____ 本/日）

5. 食物や薬のアレルギーはありますか？

いいえ ・ はい アレルギー名（ _____ ）

6. 現在服用しているお薬はありますか？

いいえ ・ はい → お薬手帳をお出してください

7. 当院をどのようにお知りになりましたか？

1.ホームページ 2.知人の紹介 3.通りがかり 4.看板、通院したことがある 5.その他（ _____ ）

ご記入ありがとうございました