年　月　日

内　科　予　診　表

☆初めて受診される方、または久しぶりに受診される方は、この予診表を記入し、受付窓口へお出しください。

フリガナ　　明・大

受診者名　　男・女　　才　昭・平　　年　　月　　日生

住　所　〒　　－

☎

勤 務 先　　職種（　　）☎

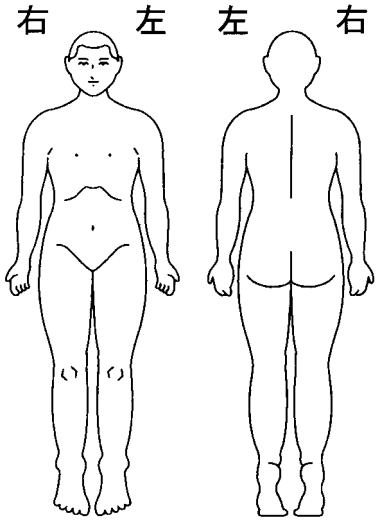
◇他医療機関からの紹介状

あり：なし

◇どこが具合悪いですか。下図に具合の悪いところを×印や、斜線などで示してください。

◎いつ頃からですか

◎どのような症状ですか（具体的に）



◇現在治療中の病気はありますか。（○をつけて下さい）

心臓病　　高 血 圧　　脳の病気

糖尿病　　ぜんそく　　緑内障(目)

その他（　　）

◎現在飲んでいる薬はありますか。

ない：ある　（何の薬ですか。　　）

◎現在治療中の病気以外で、大きな病気にかかったことがありますか。

ない：ある　（何の病気でしたか。　　）

◇今まで薬を飲んで副作用が出たことがありますか。

ない：ある　（薬の名前　副作用の症状　　）

◎特異体質やアレルギーはありますか。

ない：ある　（症状　　）

〔女性の方へ〕

妊娠していますか　　いいえ：はい＿＿＿＿＿＿ヵ月