

問診記入中（保チェック済）/保険証or83忘れ
医事課記入欄：

お名前
(カタカナ)

皮膚科 問診票

※下記の質問に全てご回答下さい。

※中学生以下のお子様は必ずご記入下さい。

◎体重 [. kg] ◎体温 [°C]

1.今までに薬剤でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

いいえ はい → 薬剤名： 症状：

2.いつ頃からどのような症状でお困りですか。（詳細は診察室でお話下さい。）

○いつ頃からですか。

頃から

○どのような症状ですか。

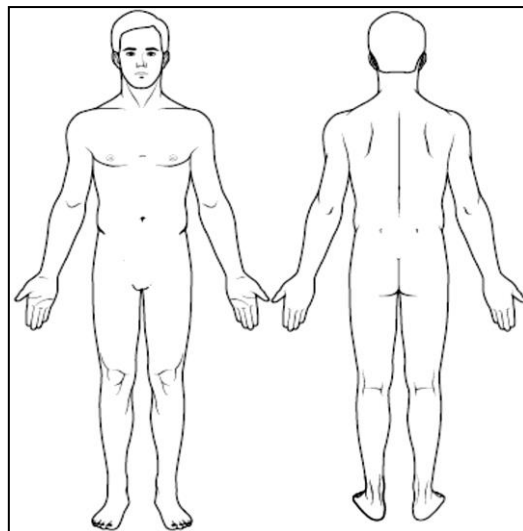
○症状が出ている部位はどちらですか。

○この症状で、治療を受けていますか。

いいえ はい（下記の病院名と病名・使用した薬をご記入ください）

【病院名： 病名・使用した薬：】

※下記の図の該当部位に○をつけて下さい。



3.今までに大きな病気・ケガ・手術歴などがありましたら記入して下さい。

いいえ はい → :

4.現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は受付でご提示下さい。

いいえ はい → : お薬手帳 あり なし

※抗凝固剤（血液をサラサラにする薬）を使っていますか？

いいえ はい

5.女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり

授乳中ですか いいえ はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。