

問 診 表

年 月 日

フリガナ	性別	〒
御名前	男・女	住所
		TEL ()-
生年月日	勤務先 連絡先	
M・T・S・H 年 月 日	TEL ()-	

本日はいつからどのような症状で来院されましたか

現在治療を受けている病気はありますか

はい いいえ

過去に治療を受けられた病気はありますか

はい いいえ

何か薬を飲んで具合が悪くなったことはありますか

はい いいえ

何で当院をお知りになりましたか？

1. 他院からの紹介 2. 知人からの紹介 3. チラシ広告 4. 看板
5. インターネット(ホームページ) 6. タウンページ 7. その他()

ご記入ありがとうございました。

横山内科消化器科