漢方・鍼灸　問診表

年　　月　　日

ＩＤ

フリガナ		生年月日	西暦 年　月　日 （　　歳）	身長	体重
氏名					
住所	〒　　ー				ＢＭＩ
電話番号	自宅		結婚していますか？	既婚・未婚・結婚予定	
	携帯				
	緊急連絡先				

●具体的な症状や、ご質問などある方は、ご記入ください。

【1】現在、他院にて診察を受けていますか？　　はい　・　いいえ

【2】現在服用中の薬はありますか？　　はい　・　いいえ

【3】今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？　　はい　・　いいえ

【4】蕁麻疹、アレルギー、喘息はありますか？　　蕁麻疹　・　アレルギー　・　喘息

原因

（　　）