

# 診療申込書

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

ふりがな お名前：  様	男・女	紹介者
西暦・昭和・平成・令和 年 月 日生		才 月
おところ：〒		世帯主
でんわ ( ) 番		世帯主との続柄
自宅以外の連絡先 でんわ ( ) 番		

## 1、今回はどのようなことでこられましたか？

熱 ( 度、)

症状  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2、出生時の様子

出生体重 g

予定より ( 日) 早かった、遅かった

出生した病院 ( )

## 3、今までにかかった大きな病気はありますか？

ない、ある (病名 )

## 4、体質について

食べ物、薬、注射で発疹やアレルギーが出たことがありますか

ない、ある (品名 )

喘息またはアレルギーがあると言われたことがありますか

ない、ある (病名 )