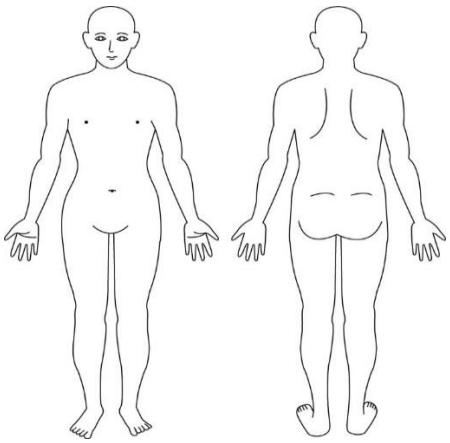
武蔵境病院付属あんずクリニック

皮膚科　問診表

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　体温：＿＿＿＿＿＿＿＿

今日はどうされましたか？	□赤み　□かゆみ　□痛み　□ほてり　□水ぶくれ □その他（　　）
いつから症状がありますか？	□本日　□昨日　□（　　）日前　□その他（　　）
症状のある部位はどこですか？以下の図に〇をつけて下さい。	



希望される検査・治療はありますか？	□水虫検査　□アレルギー検査 □巻き爪治療　□イボ治療（液体窒素など）

《以下は当院を受診したことがある方は記入不要です》

ご職業	会社員（職種：　　）　学生　主婦　パート・アルバイト　無職				
治療中の病気	□高血圧　□高脂血症　□糖尿病　□喘息　□心臓病（狭心症・不整脈など） □脳卒中　□肝炎　□胃潰瘍　□花粉症　□アトピー性皮膚炎 □がん　□その他（　　）				
内服中の薬	□無　□有→**※お薬手帳をご準備下さい**				
喫煙の有無	□無　□有	妊娠の有無	□無　□有	授乳の有無	□無　□有
アレルギー歴	□無 □有（食べ物：　　薬：　　）				
ご家族で同じまたは似たような症状をお持ちの方はいますか？	□無 □有（どなたが：　　症状：　　）				

来院のきっかけ：□武蔵境病院　□ホームページ　□紹介　□近所　□その他（　　）

※待合室で看護師が症状の詳細を問診させて頂きます。ご了承下さい。