

皮膚科問診票

受診日：平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名	男・女		年 月 日 歳
住所	〒	TEL	
		携帯番号	

◎体重 [. kg] ※小学生以下のお子様は必ずご記入下さい。

<症状のある部位を図で示して下さい>

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。

いつ頃からですか。 頃から
どのような症状ですか。

[
□ 工作中的の受傷]

2.現在、他の病院にかかっている方は記入して下さい。

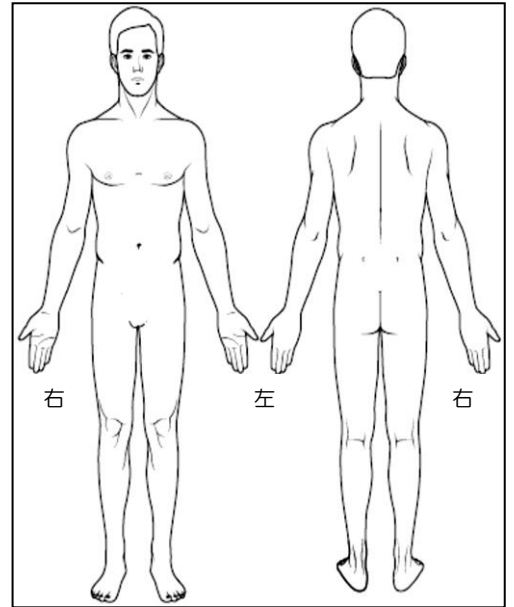
[病名： 医療機関名：]

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。

[病名： 年齢：]

4.現在、内服している薬がある場合は記入して下さい。
お薬手帳をお持ちの方は診察時、医師にお見せ下さい。

[]



5.今までに薬や食べ物でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

薬・注射等のアレルギー
□いいえ □はい 薬剤名： 症状：
食べ物のアレルギー
□いいえ □はい 食べ物名： 症状：

6.日常生活について、お答え下さい。

たばこについて □吸わない □吸っていた □吸っている
本数：1日に（ ）本位 期間：（ ）年間位
アルコールについて □飲まない □毎日 □時々
お酒の種類： 量 □1～2杯 □2～3杯 □3杯以上

7.女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか 授乳中ですか
□いいえ □はい □可能性あり □いいえ □はい

8.（当院が初めての方にお聞きします）当院をどのようにしてお知りになりましたか。

1) 紹介（□知人 □医療機関） 2) 通りがかり 3) インターネット 4) 新聞折込チラシ 5) 地域新聞 6) 看板 7) その他（ ）

下記の検査や治療についてご要望がございましたら、□欄にチェックして下さい。

- アレルギー検査：血液検査によってアレルギー体質の診断を行います。（食物・動物・植物アレルギー検査など）
- AGA（男性型脱毛症）：治療には男性型脱毛症（AGA）の治療薬が効果的です。
- わきが、多汗症：20%塩化アルミニウム水溶液を用いることによって効果があります。
- ピアス：ピアス料金：片方3,000円 両方6,000円
- にんにく注射：疲れやだるさなどの疲労回復や倦怠感の回復等におすすめです。
- ピーリング：しみやニキビ、夏の紫外線などで傷んだ肌を元の状態に戻してあげるのに効果的です。
- しみ・肝斑：美白剤の内服および美白クリームの外用をお勧めします。
- 皮膚科医推奨化粧品

上記内容は医師の診断の元に行う治療行為となります。患者様の病態によってはご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

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。