

診察申込書

年 月 日

ふりがな			性別	生年月日	
氏名	様		男・女	明・大・昭・平	年 月 日生 (歳)
住所	〒				
電話番号	自宅	()	—	携帯	() —
身長	cm		体重	kg	体温 °C

診察を円滑に行うために事前に以下の質問にお答えください。

1) 何をご覧になって当院をお知りになりましたか？

ホームページ (PC ・ 携帯) 他院からの紹介 知人からの紹介 看板を見て その他 ()

2) 今日は何がお困りで来院されましたか？

発熱 () °C せき・たん 鼻水・鼻づまり のどが痛い 頭痛 吐き気 嘔吐 下痢 便秘
お腹が張る ガスが多い ゲップ みぞおちがつかえる めまい 立ちくらみ 耳鳴りがする 息苦しい
胸が痛い 動悸がする 脈の不整を感じる 手足がしびれる 体のむくみ 体重が増えている・減っている

その他 (具体的にお書きください)

3) 服用中の薬、サプリメントはありますか？

はい (薬品名) いいえ

4) 現在、他の医療機関に通院中ですか？

はい (病名・病院名) いいえ

5) 今までに重い病気や手術をしたことがありますか？

はい (病名) いいえ

6) 健康診断を定期的に受けていますか？

はい (最近受けたのはいつ頃ですか？) 年 月頃) いいえ

7) ご家族の中に病気の方はいますか？

父 健 / 病 / 死 (病名) 母 健 / 病 / 死 (病名)

祖父母 健 / 病 / 死 (病名) 兄弟 健 / 病 / 死 (病名)

家族構成 結婚 (既婚 ・ 未婚) 結婚後 () 年 配偶者 () 歳 子供 () 人

8) 嗜好品 飲酒 () 合 / 日 たばこ () 本 / 日

9) 薬にアレルギーはありますか？

あり (薬名) なし

10) 排便 () 日に () 回 (硬い ・ 普通 ・ 軟らかい ・ 水溶 ・ 痔がある)

排尿 () 回 / 日 夜中にトイレに起きる (あり) 回) なし

11) 女性の方はお答えください。

現在 (妊娠中 ・ 授乳中 ・ 生理中)

ご協力ありがとうございました。

