

診療申込書

来院時体温

℃

フリガナ 氏名				男・女	既婚 未婚	職 業	
生年月日	大・昭・平	年	月	日	生	(満	歳)
住所	〒						
電話番号	自宅	携帯電話					
勤務先							

◇今日はどうなさいましたか？

- ・喉が痛い ・鼻水 ・鼻づまり ・せき ・たんがからむ ・発熱 ( 度)
- ・寒気 ・嘔吐 ・吐き気 ・下痢 ・便秘 ・腹痛 (胃部・下腹部) ・血便
- ・頭痛 ・体がだるい ・胸が苦しい ・健康相談 ・その他の症状 ( )
- ・胃カメラ希望 ・大腸カメラ希望

◇その症状はいつ頃より始まりましたか？

- ・今日 ・昨日 ( 時頃) ・2、3日前 ・その他 ( )

◇飲んでいる薬、サプリメント、健康食品はありますか？(病院でもらった薬、市販薬等)

- 飲んでいない・飲んでいる [ ]
- ※お薬手帳等お持ちですか？ ( はい ・ いいえ )

◇次の病気(手術や輸血含む)をしたことがある方は、あてはまるものに○をお付け下さい。

- ない・ある (下の項目からお選びください)
- 糖尿病 高血圧症 高脂血症 心臓疾患 腎臓疾患 肺疾患 脳疾患 癌 ( )
- 胃・十二指腸潰瘍 肝臓疾患 膵臓疾患 その他 ( )

◇アレルギーはありますか？ ない・ある

- 薬 [ ] ・食べ物 [ ] ・その他 [ ]

◇タバコは吸いますか？ 吸う (1日 本 歳頃から) ・昔吸っていた ・吸わない

◇お酒は飲みますか？ 飲む (毎日・時々 歳頃から) ・飲まない ・昔飲んでいた

◇女性の方のみお答え下さい。

- ①最終月経 ( 月 日～ 日間)
- ②現在妊娠の可能性はありますか？ ない・ある ・わからない

◇なぜ当院を選ばれましたか？ (複数回答可)

- ・家、職場から近いから ・家族が通院していたから ・知人、友人の勧め ・他の医療機関からの紹介
- ・ホームページをみて ・YouTubeをみて ・Web検索で
- ・その他 ( )