

診療申込書および問診票

診察の参考とさせていただきますので、以下のご記入をお願いいたします。

また、紹介状、お薬手帳、健康診断の結果等をご持参の方は一緒にご呈示をお願いいたします。

かな 氏名		身長	cm	体重	kg	
		電話番号	()	-		
生年月日	M・T・S・H	年	月	日	性別	男・女
住所	郵便番号					

該当するものに○印及び記入をお願い致します。

1. 本日はどうなさいましたか？

A. 具合が悪い

いつ頃からどのような症状ですか？ いつごろ ()

症 状 ()

B. 紹介状をもらい受診

C. 人間ドック、検診の再検査を希望

当院で受けられた検査ですか？ はい・いいえ

D. その他 ()

2. 現在、治療中の病気はありますか？また、服用中のお薬はありますか？

いいえ・はい 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・緑内障・前立腺肥大・その他(病名)

お薬(お薬手帳などのある方は記入不要です)

()

3. 今まで病気や手術をされたことがありますか？

いいえ・はい 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他(病名)

4. 血のつながりのあるご家族に病気の方はいらっしゃいますか？ (例) 父：高血圧 妹：糖尿病

いいえ・はい 続柄 () 病名 ()

5. 今まで薬や食べ物でじんましん等アレルギー症状がでたことがありますか？

いいえ・はい ()

6. 生活習慣についてお聞きします。

タバコ：吸わない・吸う/吸っていた：一日平均 () 本 () 年位()年前から禁煙中

酒：飲まない・飲む： () を1日 () くらい

7. 当院をどのようにして知りましたか？

1. もともとあるのを知っていた 2. 知り合いの紹介 3. 医療機関の紹介状 4. インターネット

5. 新聞チラシ 6. 車内広告 7. その他()