

はじめて または ひさしぶりの方へ

診察申込書

年 月 日

ふりがな	男 ・ 女	ご住所 〒 ー
お名前		
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 歳	TEL 携帯	

この問診表は、診察する上で大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

当院からお知らせや健康に関する情報等に関り患者様へ上記個人情報先へ送信することがあります。ご承知頂けない場合は口欄へチェック をお願い致します。 送信を許可しない

当院をお知りになったきっかけは？当てはまるものに○をつけてください。

- ① ご家族・ご親族から聞いて ② 知人・友人から聞いて (様) ③ 他の医療機関からのご紹介 (医院・病院) ④ ホームページ ⑤ インターネット検索 ⑥ 医院前の看板を見て ⑦ 駅の看板を見て ⑧ 道路看板 ⑨ たまたま近所だから ⑩ 電話帳 ⑪ その他 ()

〔今日はどこがどのように悪くて、来られましたか？〕

みみ(右 左 両) はな のど くち めまい その他()が

どの様な具合か 症状を具体的に書いて下さい。

〔その症状はいつ頃から始まりましたか？〕

〔以前に同じようなことがありましたか？〕

ない・ある (それはいつごろですか:)

〔今回の症状で今までどこかで治療を受けましたか？〕

受けていない・受けた (それはいつごろですか: 薬あり () なし)

〔今まで大きな病気 感染症 現在かかっている病気や服薬中の薬等ありますか？〕

ない・ある(心臓病 高血圧 糖尿病 腎臓病 ウィルス性肝炎 喘息 その他)

服薬中の薬()

・たばこ 本年 ・酒() ・妊娠()ヶ月 ・授乳中 ・薬剤アレルギー なし あり

その他診察のご要望があればお書き下さい。