

初診問診表

| | | | |
|---------|-------|---|-----|
| ご住所 | 〒 | | |
| ふりがな | | | |
| お名前 | 男 ・ 女 | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 日 |
| ご自宅電話番号 | | | |
| 携帯電話番号 | | | |

◎ 次の方がいらっしゃいましたらお知らせください

長引く咳 最近海外へ行った (国名)

◎ 本日の受診目的を教えてください

内科の診療 お薬のみ希望 検診、検査、診断書などの書類 禁煙外来
 アンチエイジング、自由診療 その他 ()

◎ 当院を選ばれた理由を教えてください。

ご紹介 インターネット検索 直接建物や看板を見て
 その他 ()

◎ 現在お困りの症状を教えてください。

()

◎ 現在治療中の病気がありますか？

ない ある (病名)
(医療機関)
(内服薬)

◎ 今までかかったことがありますか？

高血圧 糖尿病 禁煙外来 高脂血症 高尿酸血症 心臓病
 脳卒中 肺結核 その他 ()

◎ アレルギーはありますか？

ない ある ()

◎ 現在妊娠中ですか？ はい いいえ

現在授乳中ですか？ はい いいえ

◎ タバコは吸われますか？

吸わない 吸う (本 × 年)

◎ お酒は飲まれますか？

呑まない 呑む (一日 くらい)

以上です。有難うございました。当院では季節のご挨拶や患者様に役立つ情報などを郵便等で送らせていただいております。当院からのご案内を希望されない場合は以下にチェックお願いいたします。 希望しない