

初めて受診された方へ

年 月 日

フリガナ		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	() —

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) 本日来院された目的はなんですか？

①診察・治療 ②検査 ③健康診断 ④健康相談 ⑤その他 ()

2) 何をご覧になって当院をお知りになりましたか？

①ホームページ ②ご紹介 ③通りがかりで知った ④その他 ()

3) あなたの病状を教えてください。

(具体的にいつからどのような症状があったか書いてください。)

4) 今までに治療を要する病気に罹ったことがありますか？

・いいえ ・はい(病名: izzogoro:)

5) 現在治療中の病気がありますか？

・いいえ ・はい(病名:)

6) 特定の薬物、食品でアレルギー症状(蕁麻疹など)が出たことがありますか？

・いいえ ・はい(薬物または食品名:)

7) 嗜好について伺います。

【喫煙】 ・しない ・していたが禁煙した ・している (本 / 日)

【アルコール】 ・のまない ・付き合い程度 ・毎日のむ

8) 女性の方に伺います。

【妊娠について】 ・なし ・可能性あり ・妊娠中 (週目)

【授乳について】 ・なし ・授乳中

