

当院においでになった方へ

フリガナ

お名前 様 () 才 (男・女) 職業 ()
生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
ご住所 () 電話 ()
携帯電話 ()

- ① **どんな**ことで**来院**されましたか。あてはまるものに○をつけて下さい。
() 体の具合が悪いので。⇒②以下の全部に記入ください。
() 紹介状にて。⇒⑤以下を記入ください。
() 健診の二次検査、() 健康診断書、を希望して。⇒⑤以下を記入ください。

- ②それは、いつ頃から、どこが、どのように具合が悪いのですか？
(例：2日前から夜中に咳こみ止まらない。今日は熱もでてきた。)

- ③その**治療**をしていましたか？また、**お薬**は使っていましたか？
無し・有り ()

- ④一番**心配**なこと、**お聞き**になりたいことは、なんですか？
()

- ⑤今までに、**飲み薬**や**注射**で具合が悪くなったことがありますか。また**アレルギー** **体質** (じんま疹や花粉症など) はありますか。 無し・有り ()

- ⑥今までに、**どんな病気**にかかりましたか？ それはいつ頃ですか？

- ⑦**現在治療中の持病**はありますか？ **何か薬**を飲んでいますか。

- ⑧あてはまるものに○をつけてください。

- ア) **タバコ**…………… () 吸わない () 一日【 】本位すう
イ) **アルコール**… () 飲まない () 時々飲む () 毎日飲む (合位)
ウ) **便秘**…………… () 便秘しやすい () 下痢しやすい () 痔がある
エ) **体重**…………… () 変わらない () 最近やせた () 最近太った
オ) **女性**の方へ… () **月経**は順調 () 月経は不順 () 月経は無い
() 現在 **妊娠**【 】ヶ月 () 妊娠しているかもしれない
() 現在 **授乳中**

- ⑨**両親・兄弟姉妹**に、次のような**病気**にかかった方があれば○で囲んで下さい。
高血圧・糖尿病・肝臓病・脳卒中・がん・結核・精神病・喘息・アレルギー体質