診察申込書

記入日　年　月　日

※差しつかえなければ、全てご記入をお願いします。

フリガナ		生年月日	明・大・昭 平・令　年　月　日　才
お名前	男・女		
ご住所			
電話番号	(自宅)　-　-　(携帯)　-　- (FAX)　-　-		

1. いつから、どのような症状で来院されましたか。簡単にご記入下さい。

2. 熱はありますか。
   1. ない　　2. ある　　℃

3. ・現在他院で治療中のご病気や、異常を指摘されていることがありますか。
   1. ない
   2. ある(当てはまるものを全て○で囲んで下さい)
   〔高血圧・脳梗塞・高脂血症・糖尿病・肝臓病・腎臓病・リウマチ・心臓病
   膠原病・喘息・緑内障・前立腺・花粉症・その他(　　)〕

   ・他院からお薬をもらっていますか。
   1. いいえ　　2. はい（お薬の名前：　　）

4. 今までにお体に合わなかったものはありますか。(じんましん・ショック症状など)
   1. ない
   2. ある　　・お　薬(名前：　　)
   ・食　物(　　)
   ・その他(　　)

5. 女性の方にお聞きします。
   ・現在妊娠中ですか。
   1. いいえ　　2. はい（　　ヶ月）
   ・授乳中ですか。
   1. いいえ　　2. はい

6. 当院を受診された理由をお教え下さい。
   1. 家族から勧められた　　2. 知人友人から勧められた
   3. 他の医療機関から勧められた　　4. 看板をみた（駅・玄関・電柱等）
   5. インターネット検索サイトでみた　　6. ホームページでみた
   7. タウン誌・広告誌でみた　　8. 近くだから
   9. 以前かかっていたことがある　　10. その他（　　）

7. 体重　（　　）kg