

はじめてご来院された患者さまへ

当院にご来院いただき、誠にありがとうございます。
診察をお待ちになる間に、下記の項目についてご記入をお願いします。

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日 ()歳
住所	〒 —	電話	____(____)____

- ① 身長_____cm 体重_____kg _____℃
- ② 当院を知ったきっかけをお教えてください。
WEB(当院ホームページ・リスティング広告・病院なび・その他())
2F 窓看板・1F 柱広告・知人紹介・その他()
- ③ どうなさいましたか(症状に○をつけ、ご記入をお願いします。最もつらい症状には◎をおつけください)。
症状は、いつからですか: _____日前から
・発熱(_____℃まで上昇) ・のどの痛み
・せき(少し・多い・眠れない位) ・たん(少し・多い)(白色・黄緑色)
・鼻水(少し・多い)(白色・黄緑色) ・頭痛
・吐き気・嘔吐(_____回/日) ・下痢(_____回/日)(水様便・軟便)
・腹痛
・食欲がない
・その他()
- ④ 本日は食事を摂られましたか。 はい ・ いいえ
- ⑤ 希望される検査はございますか(ございましたが、項目に○をおつけください)。
・血液検査・X線検査・胃カメラ・大腸カメラ・腹部エコー・動脈硬化検査
・検尿・検便・迅速検査(インフルエンザ)
- ⑥ 現在服用中のお薬はございますか。お薬手帳をお忘れの場合は記載をお願いします。
はい(薬品名: _____) ・ いいえ
- ⑦ 今までに薬を飲んでアレルギー症状が出たことはございますか。
ある(薬品名: _____) ・ ない
- ⑧ 過去に大きな病気にかかったこと、手術をお受けになったことはございますか。
ある ()歳 病名() ()歳 病名()
()歳 病名() ()歳 病名()
()歳 病名() ()歳 病名()
ない
- ⑨ 女性の方にお伺いします。現在妊娠されている可能性はございますか、また授乳中ですか。
妊娠の可能性ない・可能性ある・妊娠中・授乳中

ご協力ありがとうございました。お呼びできるまで少しの間お待ちください。