

## 診察申し込み及び、問診表

令和 年 月 日記入

下記項目の内容につきましてご記入をお願いします。おわかりにくい点につきましてはスタッフにお尋ね下さい。また、ご記入頂いた内容につきましては、診療以外の目的には使用いたしません。

ふりがな	
お名前	(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生(満 才)
ご住所	お電話番号
	携帯番号

- 今日受診された主な症状を記載して下さい

どのような症状がいつから？

{ }

- 今までかかったことがある主な病気や手術などがありましたら記載して下さい。

{ }

- 薬剤や食べ物でアレルギーはありますか？

いいえ・はい( )

- 生活習慣について伺います。

アルコール； 飲まない・飲む(どの程度) ( )

たばこ； 吸わない・吸う(どの程度) ( )

- 女性の方に伺います。

妊娠していますか？ いいえ・はい( 月)・可能性がある

授乳中ですか？ いいえ・はい

- 現在服用している薬はありますか？どこの医療施設に通院されていますか？

なし・あり(病院名； 病名；) ( )

- 心臓ペースメーカーの装着はされていますか？

いいえ・はい

- ご質問、不安なこと、ご要望などありましたら、ご自由に記載して下さい。

( )

- 当クリニックは何でお知りになりましたか？

広告をみた・看板をみた・ホームページをみた・知人に聞いた・他院より紹介された

( )・シミズグループ病院に通院していた・その他

ご協力ありがとうございました。

とだ消化器内科クリニック