

すがも北口内科クリニック 診療申込書兼問診票

労災予定自費 / 労災 / 自由診療★ / 主保険忘れ / 公費忘れ

保険証	基本情報	病名	問診票	BP: /	年	月	日
				P:			
				BT: °C	ID:		
ふりがな				年齢	生年月日		
お名前		男・女		歳	年	月	日
ご住所	〒			電話	-	-	
				携帯	-	-	
職業		スポーツ歴		身長	cm	体重	kg

- 保険証のコピーをいただきます。同意いただけますか。 同意する 同意しない
- 今日はどのような症状でいらっしゃいましたか。
 - 発熱(最高 °C) 頭痛 のどの痛み 咳 痰(色:) 鼻水・鼻づまり
 - 悪寒 関節痛 倦怠感 胸痛・胸部圧迫感 動悸・息切れ めまい・立ちくらみ
 - 花粉症 アレルギー 湿疹 くしゃみ
 - 腹痛 胃痛 胸やけ・胃もたれ お腹の張り 吐気・嘔吐 便秘 下痢
 - むくみ 膀胱炎
 - その他症状()
- 今回の症状が出たのはいつ頃からですか。(年 月 日)
- 健康診断は受診していますか。していない している(年 月 日)
- 現在治療中のご病気があれば教えてください。
 - 特になし 高血圧 糖尿病 心疾患 悪性腫瘍 喘息
 - その他()
- ★●今飲んでいるお薬はありますか。なし あり→お薬手帳※受付へお出し下さい。 アプリ
- お薬手帳忘れ()
- ★●今までに大きなご病気やご入院・手術の経験はありますか。
 - いいえ はい(病名 . 年 月 日)
- ★●アレルギーはありますか。なし あり↓
 - 食物→()
 - 薬→()
- たばこは吸いますか。いいえ はい(1日 本・ 年間)
- ペットは飼っていますか。いいえ はい()
- 診察へのご希望はありますか。
 - 特になし 注射が苦手 薬で治したい 検査をして欲しい 頻繁には来院できない
 - その他()
- ★<女性の方へ>
 - 妊娠中または妊娠の可能性はありますか。 いいえ はい(週)
 - 授乳中ですか。 いいえ はい

★●当院をどのようにお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> Google検索 <input type="checkbox"/> Yahoo!検索 <input type="checkbox"/> 公式ホームページ <input type="checkbox"/> 当ビル他科かかりつけ <input type="checkbox"/> 近所にお住まい <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> その他()
--

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出下さい。

