

すがも北口内科クリニック 診療申込書兼問診票

前回来院

年

月

日 /

年

月

日

労災予定自費 / 労災 / 自由診療 / 主保険忘れ / 公費忘れ

ID:

ふりがな		男・女	年齢	生年月日
お名前			歳	年 月 日
ご住所	〒		電話	— —
			携帯	— —

職業: _____ 身長: _____ cm 体重: _____ kg

血圧: _____ / _____ 脈拍: _____ SPO2: _____ % 体温: _____ °C

- 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(一日 _____ 本・ _____ 年間)
- ペットは飼っていますか。いいえ はい(_____)
- 家族歴 血縁の方々に病気の方がいらっしゃる場合はご記入お願い致します。

- 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 <input type="checkbox"/> Yahoo! <input type="checkbox"/> EPARK <input type="checkbox"/> 公式HP <input type="checkbox"/> SNS
<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。

