

● 本日はどのような症状・理由で来院されましたか？

年 月 日

お腹の症状(痛み・下痢・吐き気・その他) お尻の症状 乳腺の症状

検診目的 発熱 咳 喉の痛み・違和感

胸痛 その他(ご自由にご記入ください)

患者氏名

スタッフ記入欄(問診者)：

血圧 / 脈拍 回 体温 ℃ 尿：蛋白() 糖() 卞位リ() 潜血() 白血球() 細菌()

● 検査のご希望がございましたら○をつけてください

胃カメラ・大腸カメラ・大腸CT・腹部エコー・胸部レントゲン・尿検査

マンモグラフィ・乳腺エコー・採血・骨密度・心電図・その他()

CT検査：頭部・胸部・腹部・骨盤・甲状腺 その他()

● 受診前に知っておいて欲しいことはありませんか？(妊娠中、授乳中、その他ご自由にご記入ください)

● 今までにご自身がかかった(現在治療中の)病気があれば○をつけてください

特に大きな病気なし

余白に時期もご記入ください

喘息・肺気腫・心臓病・高血圧・腎臓病・肝臓病・糖尿病・リウマチ・緑内障・前立腺肥大症

悪性疾患(がん)：(部位)

その他(通院されている病院や過去の手術治療など、ご記入ください)

● 現在、内服されているお薬を教えてください なし・あり

(お薬手帳があればご提示ください。コピーをいただきます。お持ちでない方はご記入ください。)

● アレルギーはお持ちですか？ ○をつけてください

なし・花粉・食べ物()・ヨード(ワカメ)・ミント・その他(下記にご記入ください)

● いままでお薬をのんで調子が悪くなったことはありますか？名前や症状を教えてください

なし・あり(下記にご記入ください)

● タバコは吸われますか？ 喫煙習慣がある ・ 以前喫煙していた ・ 喫煙しない

↳ 喫煙習慣がある方(1日あたり 本/年間) 以前喫煙していた方(歳まで喫煙)

● アルコールは飲まれますか？ 毎日飲酒 ・ 機会があれば飲酒 ・ アルコールは飲まない

↳ 毎日飲酒される方：ビール 缶 本/日本酒/ 合/焼酎 杯/その他

ご記入いただきありがとうございます。当院では患者様一人一人に丁寧な診療を心がけておりますのでお待たせすることがございます。体調不良などございましたら早めにお伝えください。ご対応させていただきます。ご理解とご協力をお願い申し上げます。