

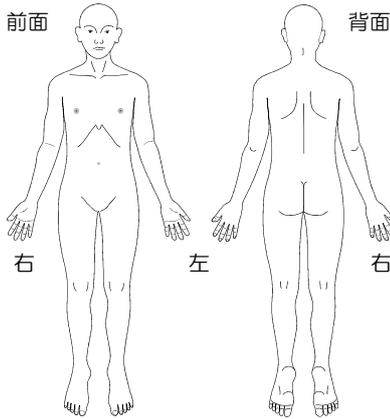
診療申込書・初診問診票

カルテ番号

受付日:

フリガナ			生年月日	明・大・昭・平
お名前	男・女		年	月 日 (満 歳)
ご自宅	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 住所		自宅TEL	() 携帯TEL ()
			会社名	会社TEL ()
勤務先	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 住所			

1. 今日はどうなさいましたか。具合の悪いところを左図に示し、具体的な症状などをご記入ください。



それは、いつ頃からですか。() 頃から)

- けが、やけど、事故など外傷の方は、下記の内容に○でお答えください。
受傷の状況は？ 【 勤務中・通勤中・交通事故・その他： () 】
 - 現在、治療のため通院・内服をしている病気はありますか。
【 ない・ある 】 病名・薬の種類はどのようなものですか。
()
 - 今までに長期通院・入院・手術などをしたことがありますか。
【 ない・ある 】 それはいつ頃、どのような病気でしたか。
()
 - 薬で副作用が出たことがありますか。
【 ない・ある 】 それは何という薬ですか。またはどのような病気の時に服用したものですか。
()
 - 特別な体質がありますか。
【 ない・ある 】 それはどのような体質ですか。
()
 - その他、健康面で心配なことはありますか。
【 ない・ある 】 気になっていることがありましたら、ご記入ください。
()
 - 当院をどのようにしてお知りになりましたか。該当する番号、【 】内の項目に○でお答えください。
1. 紹介【 知人・家族・医療機関】 2. 近所なので知っていた【 自宅・職場】 3. インターネット【 検索・ホームページ】
4. 健康診断を利用した 5. 電話帳(タウンページ) 6. 電話案内(ひまわり)など 7. その他:
 - 女性の方みお答えください。現在妊娠、または妊娠の可能性はありますか。
【 ない・ある 】 *妊娠の有無により、検査・投薬の内容が変わることがあります。
- ◎ 当院では患者様とり違い防止の立場から、原則としてお名前による呼び出しを行っておりますが、番号による呼び出しにも対応いたします。ご希望の方はお申し出ください。

※ 感染する可能性のある発疹(はしが、水ぼうそう、風しんなど)のある方はすぐにお申し出下さい。