

診療申込書

記入日 年 月 日

| | | | |
|-----------|---|-------------------|---------------|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男 女 | M T S H 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | |
| 自宅電話番号 | | 携帯あるいは自宅以外の連絡先・名称 | |
| () - () | | () - () : | |
| | | 職業 | |

1) 本日来院した理由をお聞かせ下さい
(いつから・どうした)

2) ふだん食事を作る方はどなたですか? ご自身、配偶者、その他()
 外食の機会はありますか? あり・なし (頻度: 回 / 月)

3) 現在の身長 (cm) 体重(kg)
 20歳時体重 (kg) これまでの最高体重(歳時 kg)
 最近 ……太った (kg 増) ・ やせた(kg 減) ・ 変わらない

4) 飲酒 ……飲まない・飲む (何をどれくらい: 週 回)
 たばこ…吸わない・吸う (本/日) ・吸っていた(年前まで 本/日 年間)

5) これまでに次の病気にかかったことはありますか?
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・その他()

6) ご家族で次の病気にかかったことがある方はいらっしゃいますか?
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・その他()
 ご家族のどなた()

7) 服用中のお薬はありますか? …… ない・ある (お薬の名前:)

8) 薬や食べ物にアレルギーがありますか? …… ない・ある ()

9) 女性の方のみ

生理は… 規則的 ・ 不規則 ・ 閉経した
 最終月経は… 年 月 日ごろ
 妊娠中に ……高血圧・浮腫・蛋白尿 があった
 お子さんはいらっしゃいますか? …… いない・いる (名)

10) 当クリニックを何で最初にお知りになりましたか?

駅・バス・地下鉄の広告 地下鉄アナウンス インターネット パンフレット・チラシ

ご紹介【病医院・薬局より () 家族・知人より()】

*お差支えなければ、どちらからのご紹介か、カッコ内にご記入ください。

その他【 () 例: タウンページ・看板など】

ご協力ありがとうございました。
 個人情報厳守いたしますのでご安心ください。