

氏名 _____ (□男 □女) / 年齢: _____ 才

1. 何がきっかけとなり当院に来られましたか？

当院ホームページを見て 病院検索サイトやクチコミサイトなどを見て それ以外のインターネットで見て 医院や看板などを見て パンフレット、チラシなどを見て 電話帳を見て 家・職場(学校)から近いから 知人・家族の紹介(ご紹介者名: _____ 様) 以前、通院していた その他

2. 本日は、どうされましたか？

頭痛 耳なり 鼻水 咳 のどが痛い 胸痛 動悸 吐き気 下痢 便秘 全身倦怠 不眠 めまい 食欲不振 腰痛 尿が近い その他 ()
→ その症状はいつからですか？()
→ 体温は何度ありますか？(°C)

3. 今までに大きな病気や手術を受けたことがありますか？

①どのような病気をわずらいましたか？

無
 有 → 糖尿病 高血圧 腎臓病 結核 喘息 心臓病 肝炎 胃十二指腸潰瘍
 その他()

②大きな手術しましたか？

無 有()

4. 家族の方で大きな病気やアレルギーの方はおられますか？

無 有()

5. 今治療中の病気はありますか？

無 有()

6. アレルギーはありますか？

無 有()

7. お酒とたばこについて教えてください。

お酒(1日) たばこ(1日 本) / 身長(cm) 体重(kg)

8. 【女性の方へ】妊娠もしくは妊娠の可能性はありますか？

有 無

最終月経()月()日から()日間 / 閉経()才