

診療申込・問診表

令和 年 月 日

ふりがな				男・女	身長	cm
氏名					体重	kg
生年月日	大正 平成	年 月 日	歳	TEL	() -	
	昭和 令和			携帯		
現住所	〒 -					

1) 本日受診する事になったおもな症状はなにですか？

本日の体温： 度

いつ頃から

どのような症状

2) 現在治療中の病気はありますか？

いいえ はい (下記の病気にすべて○をつけてください)

ぜん息 胃十二指腸潰瘍 緑内障 前立腺肥大 高血圧 糖尿病

結核 心臓病 腎臓病 肝臓病 その他()

3) 大きな病気をされたことがありますか？

いいえ はい (病名：)

4) ご家族の中で大きな病気をされた方がいらっしゃいますか？

いいえ はい (病名：)

5) 今までに、薬や食物でじんましんが出たり、気分が悪くなったりした事がありましたか？

いいえ はい (薬、食物の名前⇒)

6) 酒類や喫煙は1日どれくらいですか？

酒 合 ビール 本 タバコ 本

7) 現在、妊娠中もしくは授乳中ですか？

いいえ はい(妊娠の場合 月)

8) 現在、内服している薬はありますか？

いいえ はい (薬品名)

9) 当院をどのようにして知りましたか？

- | | |
|-----------------|---------------------|
| () 知人・友人から聞いて | () 家族・親族から聞いて |
| () 当院ホームページを見て | () 他院からの紹介 (病院名：) |
| () 看板を見て | () 自宅が近いから |
| () 職場が近いから | () その他 () |

10) どのような診療を希望されますか？

- () 必要最低限の治療を希望する () 期間はかかってもよいから、しっかりと治したい
 () しっかり検査をして自分の体の状態を知りたい () 医師に治療スタンスは任せる

11) 消化器症状のある方への問診です。内視鏡検査を希望されますか？

・希望しない ・希望する(胃カメラ ・ 大腸カメラ ・ 両方) ・医師に相談したい

12) 内視鏡検査希望の方への質問です。今までに内視鏡検査を受けた事ありますか？

いいえ はい (胃カメラ：約 年 ヶ月前 大腸カメラ：約 年 ヶ月前)

13) これまでの治療において、疑問点・不安点・不満な点があればお聞かせください。

ありがとうございました。これらの事項は秘密厳守いたします。