

予 診 票

年 月 日記入

住所・連絡先変更なし

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (才)
住所	〒 -		
自宅	() -	携帯	- -
付添	氏名 続柄 ()	連絡先	- -

1. 本日、どのような症状で受診されましたか？（該当するものにチェックしてください）

年 月 日 頃から

- | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱 (°C) | <input type="checkbox"/> めまい |
| <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 (回) | <input type="checkbox"/> 動悸・息切れ |
| <input type="checkbox"/> 下痢 (回) | <input type="checkbox"/> 風邪症状 (咳 ・ 痰 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛 ・ 悪寒) |
| <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 身体の痛み (胸痛 ・ 腹痛 ・ 背部痛 ・ 関節痛) |
| <input type="checkbox"/> 身体がだるい | <input type="checkbox"/> 排尿痛・残尿感・血尿 |
| <input type="checkbox"/> むくみ | <input type="checkbox"/> 皮膚症状 (かゆみ ・ 発疹) |
| <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> かかりつけ医変更 | <input type="checkbox"/> 物忘れ外来 ・ <input type="checkbox"/> 健康診断後の再検査) |

{ }

2. 現在治療中の病気はありますか？ はい ・ いいえ

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高脂血症・高コレステロール |
| <input type="checkbox"/> 心臓病 | <input type="checkbox"/> 肝臓病 | <input type="checkbox"/> 腎臓病 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

通院している病院名：

3. 現在、服用中のお薬はありますか？ はい ・ いいえ

⇒ 「はい」にチェックされた方は、お薬名を記入して下さい。※お薬手帳持参の場合不要

{ }

※お薬手帳や薬剤情報がある方は、窓口にて提出して下さい。

4. 今まで病気やけがで入院・手術を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ

(才頃) 病名

(才頃) 病名

5. お薬や食べ物等でアレルギー（発疹など）が出たことはありますか？

はい () ・ いいえ

6. 女性の方にお聞きします。現在妊娠・授乳はされていますか？ 妊娠中 ・ 授乳中

7. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 近所だから | <input type="checkbox"/> ホームページを見て | <input type="checkbox"/> 他の病院の紹介 | <input type="checkbox"/> 知人・家族の紹介 |
| <input type="checkbox"/> 慈啓会の活動 (健康教室、すこやかクラブ等) | | <input type="checkbox"/> その他 () | |

8. どのようにして来院されましたか？

- | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 路線バス | <input type="checkbox"/> 車 | <input type="checkbox"/> タクシー | <input type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 慈啓会無料シャトルバス (円山便 ・ 山鼻便) |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|

9. 当院情報誌「あさひが丘」をご存知ですか？ はい ・ いいえ

※ご記入ありがとうございました。