

はじめて来院された方へ

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住所	〒 -	電話番号	-
		職業	()

診察をお待ちになる間に、下記に必要事項をご記入ください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg

① どうなさいましたか。

(症状に○をつけ、記入もお願いします。最もつらい症状に◎を付けて下さい。)

症状は、いつからですか： _____ 日前から

- ・発熱 (_____ 日前から、 _____ 度まで上昇) ・喉の痛み (すこし痛い・とても痛い)
- ・せき (少し・多い・眠れない程) ・たん (少し・多い・白色・黄色・緑色)
- ・鼻水 (少し・多い・白色・黄色) ・頭痛 (重い感じ・ずきずきする)
- ・吐き気 ・嘔吐 (_____ 回) ・下痢 (_____ 日前から、 _____ 回/日・水様便・軟便)
- ・腹痛 ・食欲不振 ・胸痛 ・動悸 ・めまい (ふわふわする・ぐるぐるまわる)
- その他 (_____)

② 本日は食事を摂られましたか。 はい ・ いいえ

③ 希望される検査はありますか。

- ・ 採血検査 ・ レントゲン ・ 胃カメラ ・ 大腸カメラ
- ・ 腹部エコー ・ 頸動脈エコー ・ 甲状腺エコー ・ ABI
- ・ 迅速検査 (インフルエンザ・ノロ・溶連菌)

④ 何か薬をのまれていますか。お薬手帳などお忘れの場合は、お手数ですがお書き下さい。

はい (_____) ・ いいえ

⑤ 今までに薬を飲んでアレルギーが出たことはありますか。

ある (薬品名： _____) ・ ない

⑥ 今までに大きな病気にかかられたり、手術を受けられたりしたことがありますか。

ある (_____) 歳 病名 (_____)

(_____) 歳 病名 (_____)

ない

⑦ 女性の方にお聞きします。現在妊娠されている可能性はありますか、又、授乳中ですか。

ある ・ ない ・ している

⑧ どのようにして当院の情報をお知りになりましたか？

以前、院長・陽子 Dr.の診療を受けたことがある ・ 他院からの紹介 ・ 人に勧められて
広告 (ホームページ/看板) で知って ・ 家/勤務先が近いので知っていた

飛騨内科クリニック