

診察申込書

ID: _____

平成 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日
氏名			明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒		TEL(- -)

①今日どのようなことで来られましたか？

- かぜ 頭痛 皮膚病・けが 腰痛・関節痛 健診で要再検査
- 腹痛 糖尿病 ストレス 甲状腺・乳腺 健康診断希望
- 心臓 血圧 目 手足のむくみ・こわばり その他

()

体温
(°C)

②どのような症状がいつからありましたか？

- 症状 ()
- いつから ()
- どんな風に ()
- どのくらい続いていますか？ ()

体重
(kg)

身長
(cm)

③ご希望（※希望は参考とさせていただきます、医師が総合判断致します。）

- 詳しい検査をして欲しい
- 薬を出して欲しい → 飲めない薬 ない・ ある

↓※あると答えた方

(カプセル・ 錠剤・ 粉薬・ 水薬)

④今までにかかった病気はありますか？

- ない ある → 高血圧 喘息 心臓病 肝臓病 糖尿病
- 前立腺の病気 甲状腺の病気 感染症
- 緑内障 その他()

⑤現在通院中の病院名 ()

⑥現在内服中の薬 ()

⑦輸血をしたことがありますか？ ない ある → (歳の頃)

⑧薬剤アレルギーはありますか？ ない ある

↓※あると答えた方

(ピリン・ 抗生物質・ その他())

⑨家族の中で病気の方はみえますか？ いない いる()

⑩飲酒・喫煙(1日) 飲まない・ お酒(合) ビール(本)

タバコ(本/日)

⑪女性の方にお聞きします

- 現在妊娠中 妊娠している可能性がある 妊娠していない
- 前回生理日: 月 日 閉経: 歳

⑫最近、海外へ行かれましたか？ いいえ はい → 国名()

上記個人情報は、医療の提供の範囲内で利用させていただきます

田中ハートクリニック