

# 初めて受診された方へ

年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名	様	男・女	明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 )
住所	〒		
電話番号	自宅 ( ) -	携帯	( ) -

診察を円滑に行うために事前に以下の質問にお答えください。

1) 何をご覧になって当院をお知りになりましたか？

ホームページ ご紹介 通りがかりで知った その他 ( )

2) これまでにかかった主な病気に○をつけて下さい

高血圧 心臓病 腎臓病 肝臓病 胃の病気 高脂血症 肺炎 結核 リウマチ 糖尿病 神経痛

( ) がん その他 ( ) 何もない

3) これまでに薬を飲んだり、注射した時に、発疹が出たり、何か具合が悪くなったことがありますか？

はい ( ) ・ いいえ

5) 今度の病気はいつから始まっていますか？

年 月 日 時ころから

6) 現在発熱がありますか？

ある ( 度 分 ) ・ ない ・ ありそうだが測っていない

7) 気になる症状に○をつけて下さい

咳たん 鼻水 鼻づまり のどが痛い 呼吸が苦しい 胸が苦しい 手足や顔がはれる 耳鳴り 吐き気・嘔吐

腹痛 下痢 便秘 肩こり 身体がだるい 食欲がない 眠りにくい ( ) が痛い ( ) がしびれる

眼の具合が悪い 尿の出方が異常 生理の異常 妊娠の有無 その他 ( )

8) 家族の病歴は？

ご自分の父 ( ) 母 ( ) 祖父 ( ) 祖母 ( ) 兄弟 ( )

その他の親類 ( )

9) 家族の健康状態は？

( )

10) 【喫煙】 しない 以前吸っていたが、やめた 吸う 1日 ( ) 本

11) 【お酒】 飲まない 飲む ビール ( ) 本 日本酒 ( ) 合 その他 ( )

12) 【身長】 ( ) cm 【体重】 ( ) kg 【最大体重】 ( ) kg 【最高の身長】 ( ) cm

13) 【生理】 規則正しい 不順 閉経 ( ) 才