

診療申込書

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日			年齢
氏名		男・女	M T S H	年	月	日 歳
住所	〒					
自宅電話番号			携帯電話番号 または ご自宅以外の連絡先(名称)			
() - ()						
ご職業			メールアドレス			

1) 本日の受診理由(症状)をお聞かせください。

2) 普段の食事を作るのはどなたですか? ご自身・配偶者・その他 ()
 外食の機会はありますか? あり・なし (頻度: 回/月)

3) 現在の身長 (cm) 体重 (kg)
 20歳時体重 (kg) これまでの最高体重 (歳時 kg)
 最近・・・太った (kg 増) ・ やせた(kg 減) ・ 変わらない

4) 飲酒・・・飲まない・飲む (何をどれくらい: 週 回)
 たばこ・・・吸わない・吸う (本/日) ・ 吸っていた (年前まで 本/日 年間)

5) これまでに次の病気にかかったことはありますか?
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・その他()

6) ご家族で次の病気にかかったことがある方はいらっしゃいますか?
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・その他()
 ご家族のどなた ()

7) 服用中のお薬はありますか? ない・ある (お薬の名前:)

8) 薬や食べ物にアレルギーがありますか? ない・ある ()

9) 女性の方のみ

生理は・・・規則的・不規則・閉経した
 最終月経は・・・ 年 月 日ごろ
 妊娠中に・・・高血圧・浮腫・蛋白尿 があった
 お子さんはいらっしゃいますか?・・・いない・いる (名)

10) 普段お掛かりの医療機関から、当クリニックをご紹介いただきましたか?
 いいえ・はい (ご紹介元の医療機関名称:)

11) 「いいえ」と回答された方にお尋ねします。当クリニックをお知りになったきっかけは?
 ・ご紹介・・・薬局・家族・知人 (差し支えなければお名前を教えてください) 様)
 ・ご紹介以外・・・広告 (駅/バス/地下鉄) ・地下鉄アナウンス・インターネット・雑誌・パンフレット
 その他 (記入例 / 宛ページ・看板など:)