

診療申込書

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 女	M T S H 年 月 日
住所	〒		
自宅電話番号		携帯あるいは自宅以外の連絡先・名称	
() - () - ()		() - () : ()	
		職業	

1) 本日来院した理由をお聞かせ下さい
(いつから・どうした)

2) ふだん食事を作る方はどなたですか? 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 があつた
 お子さんはいらっしゃいますか? …… いない ・ いる (名)

10) 当クリニックを何で最初にお知りになりましたか?

駅・バス・地下鉄の広告 地下鉄アナウンス インターネット パンフレット・チラシ

ご紹介【病医院・薬局より () 家族・知人より()】

*お差支えなければ、どちらからのご紹介か、カッコ内にご記入ください。

その他【 () 例: タウンページ・看板など】

ご協力ありがとうございました。
 個人情報厳守いたしますのでご安心ください。