

こじんじょうほう しんりょういがい しょう か はん い きょうりよく
 ★ 個人情報^{こじんじょうほう}は診療^{しんりょう}以外には使用^しいたしません。書ける範囲^{はんい}でご協力^{きょうりよく}ください。

しんさつ かた 診察をうけられる方へ	(ふりがな) なまえ 名前	さま 様	さい 才
------------------------------	----------------------------	----------------	----------------

(〒 -)

じゅうしょ
住所

でんわ ばんごう 電話番号 () -	せいねん がつ び 明・大 生年月日 昭・平	ねん ねん 年	がつ がつ 月	にち にち 日	しょくぎょう 職業
-------------------------------	----------------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

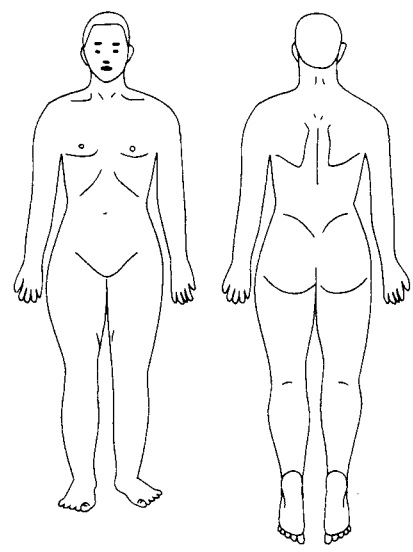
1. どのような診察^{しんさつ}を希望^{きぼう}されますか?
 ないか か いた ちりょう た
 内科^{ないか}・ひふ科^か・痛み^{いた}の治療^{ちりょう}・その他^た

2. 症状^{しょうじょう}をお聞かせ^きください。

いつから :

この病気^{びょうき}で他の医療機関^{いりょうきかん}での治療^{ちりょう}を受け^うられましたか?

はい・いいえ



わがすまいるにのりこをいれてください

3. 次の病気^{つぎ びょうき}、手術^{しゅじゆつ}の経験^{けいけん}がありますか?
 ぜんそく しんぞうびょう こうけつあつ しんぞうびょう どうにょうびょう かんぞうびょう しゅじゆつ
 喘息^{ぜんそく}・心臓病^{しんぞうびょう}・高血圧^{こうけつあつ}・腎臓病^{しんぞうびょう}・糖尿病^{どうにょうびょう}・肝臓病^{かんぞうびょう}・手術^{しゅじゆつ} (いつ、どんな?)
 その他 ()

4. たべもの、おくすりにアレルギー^{アレルギー}がありますか?
 ある () ・ ない

5. 現在^{げんざい}、他の医療機関^{いりょうきかん}で何か治療^{ちりょう}、投薬^{とうやく}を受けていますか?
 はい・いいえ (おくすりの情報^{じょうほう})

6. 体調^{たいちよう}について
 にんしんちゆう じゆにゆうちゆう べん び げり つか か ぜ
 妊娠中^{にんしんちゆう}・授乳中^{じゆにゆうちゆう}・便秘^{べん び}・下痢^{げり}・疲れやすい^{つか}・風邪をひきやすい^{か ぜ}

7. その他^{た き}、気^かになることをお書きください。

8. 当院^{とういん}をどのようにしてお知り^しになりましたか?
 ちじん しょうがい かんばん み
 知人^{ちじん}の紹介^{しょうがい}・パンフレット^{かんばん}・看板^{かんばん}・ホームページ^みを見て