

海老名田島クリニック問診票

年 月 日

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

※処方内容など緊急連絡の可能性があります。上記に変更のある際はご連絡ください

| | |
|--|-----------------------------|
| ◆来院理由 | |
| ・検査希望 〈胃カメラ・大腸カメラ・エコー・その他 _____〉 ・自費診療 ・検診で異常指摘された(内容: _____) ・体調不良 いつからどのような症状がありますか? ↓記入して下さい _____ | |
| 体温 _____ °C | 身長: _____ cm / 体重: _____ Kg |

| | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|------------|-----------|---------------------------------------|
| 既往歴 | | 高血圧 / 糖尿病 / 脳梗塞 / 脳出血 / 高脂血症 / ぜんそく / 胃・十二指腸潰瘍 / 甲状腺疾患 | | | |
| ない・ある→ | | 前立腺肥大 / 心筋梗塞・狭心症 / 白内障 / 緑内障 / その他 (_____) | | | |
| 手術歴 | | 病名(部位など): _____ | | | |
| ない・ある→ | | いつ(年齢など): _____ | | | |
| 他院通院 | ない ある→ | 通院先名 | 服用薬 | ない ある→ | (_____) |
| | アレルギー | ない ある→ | | 薬の副作用 | ない ある→ |
| たばこ | ない ある→ | 1日(_____)本・(_____)年間 | 飲酒 | ない ある→ | 1日(_____)ml・週(_____)回・(_____)年間 |
| 女性の方 | 妊娠の可能性(あり・ない)・妊娠中(_____)週 ・ 授乳中 | | | | |

★当院をどこで知りましたか?

- 1.西口糖尿病・綾瀬消化器内科・つげの木内科クリニックより紹介 2.他院より紹介 3.知人・家族の紹介
 4.ホームページ 5.チラシ・パンフレット 6.コロセンより紹介 7.その他(_____)