

フリガナ		様	男・女	電話 () -	
氏名					
住所	〒 -		生年月日		年 月 日 才

よろしければ、当院へお越し頂いたきっかけを教えてください。

- 1.自宅か職場に近い 2.ホームページを見て 3.ご紹介/口コミ () から) 4.広告を見て
5.看板を見て (看板の場所…①大庭町 あおぞら八重垣前交差点 ②山代町 ホック前交差点 ③忌部町 県道24号線 ④玉湯町 布志名郵便局前
⑤上乃木 くにびき道路丸亀製麺前交差点 ⑥幸町 国道9号線と光電気前 ⑦西尾町 だんだん道路西尾IC)

1) 今日どのような症状で受診されましたか？

熱がある () °C) ・咳がある・痰がある (痰の色は?…) ・鼻水/鼻づまり・喉が痛い・息苦しい
喘鳴 (ゼーゼーした音) がある・健診結果の相談・他の医師の意見を聞きたい・検査希望 ()
その他の症状 ()

2) その症状はいつ頃から始まりましたか？

月 日から / 日 ・ 月 ・ 年前 から / 年 月頃 から

3) 今回の症状で他の医療機関を受診されましたか？

いいえ ・ はい よろしければ医療機関名、治療内容を教えてください ()

4) 今までにかかった病気、または現在治療中の病気がありますか？

ない・高血圧・心臓病(狭心症・不整脈など)・糖尿病・脳梗塞・腎臓病・喘息・胃潰瘍・肝臓病 その他()

5) 現在服用している薬はありますか？

いいえ ・ はい →薬名() *お薬手帳をご持参していただければ薬名の記入は不要です。

6) 薬や食べ物のアレルギーはありますか？

なし ・ あり →()

7) タバコを吸いますか？

吸わない ・ やめた → およそ () 年間、1日 () 本くらい吸っていた
吸っている → 1日 () 本くらい

8) お仕事でたくさん粉を吸うようなことがありますか？またはありましたか？

職業 () でたくさん () を吸うことがある、もしくはあった

9) ペットを飼っていますか？

() を (室内・室外) で飼っている

10) 最近、海外旅行や温泉に行ったことがありますか？

いいえ ・ はい:どこに ()、いつ頃 ()

11) 女性の方にお聞きいたします。現在妊娠中ですか？あるいは妊娠の可能性はありますか？

ない・ある ・ 授乳中