診 療 申 込 書　　**来院時体温**　　℃

フリガナ		男・女	既婚	職	
氏名	様		未婚	業	
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日　生　（満　　歳）				
住所	〒				
電話番号	自宅　　携帯電話				
勤務先					

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆必ずお答えください◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

最近（1ヶ月以内）に海外への渡航歴はありますか？　ない・ある【国名・地域　　】

◇今日はどうなさいましたか？

・喉が痛い　・鼻水　・鼻づまり　・せき　・たんがからむ　・発熱（　　度）

・寒気　・嘔吐　・吐き気　・下痢　・便秘　・腹痛（胃部・下腹部）　・頭痛

・体がこわい（だるい）　・胸が苦しい　・健康相談　・その他の症状（　　）

◇その症状はいつ頃より始まりましたか？

・今日　・昨日（　　時頃）　・2、3日前　・その他（　　）

◇飲んでいる薬、サプリメント、健康食品はありますか？（病院でもらった薬、市販薬等）

飲んでいない・飲んでいる〔　　〕

※お薬手帳等お持ちですか？（　はい　・　いいえ　）

◇次の病気（手術や輸血含む）をしたことがある方は、あてはまるものに○をお付け下さい。

ない・ある（下の項目からお選びください）

糖尿病　高血圧症　高脂血症　心臓疾患　腎臓疾患　肺疾患　脳疾患　癌（　　）

胃・十二指腸潰瘍　肝臓疾患　膵臓疾患　その他（　　）

◇アレルギーはありますか？　　ない・ある

薬〔　　〕・食べ物〔　　〕・その他〔　　〕

◇タバコは吸いますか？　吸う（1日　　本　　歳頃から）・昔吸っていた・吸わない

◇お酒は飲みますか？　飲む（毎日・時々　　歳頃から）・飲まない・昔飲んでいた

◇女性の方のみお答え下さい。

①最終月経（　　月　　日～　　日間）

②現在妊娠の可能性がありますか？　ない・ある・わからない

◇なぜ当院を選ばれましたか？　（複数回答可）

・家、職場から近いから　・家族が通院していたから　・知人、友人の勧め　・他の医療機関からの紹介

・ホームページをみて　・ＹｏｕＴｕｂｅをみて　・Ｗｅｂ検索で

・その他（　　）