

受診される方へ

大人

(下記の項目については記入もしくは○で囲んでください)

ふりがな		男 ・ 女	大正・昭和・平成	年	月	日生
お名前						
ご住所	〒 -	電話	()			
		携帯	()			
		メールアドレス				

診察希望 院長 ・ 2診 ・ 早い方

1. 当院にご来院のきっかけは？

看板広告を見て・知人からの紹介・紹介状持参・インターネット・近所だから
その他 ()

2. 今日おかかりになる診療科は何科ですか？

内科・小児科・リハビリテーション科・外科・アトピー
循環器科・消化器科・アレルギー科・東洋医学科・心療内科
健康相談・在宅相談

3. どうなさいましたか？

熱 (度) [解熱剤使用 _____ 時頃] せき・鼻水 (緑、透明) ・たん・下痢 (水様、軟便) ・
嘔吐 (回) ・腹痛・頭痛・発疹・のどの痛み・食欲が無い
その他 _____

・それは、いつ頃からですか？ (日前から)

4. 現在服用中の薬はありますか？

5. 今までに大きな病気にかかった事がありますか？

6. 血圧が高いと言われた事がありますか？

・ はい ・ いいえ

7. 尿に糖が出たことがありますか？

・ はい ・ いいえ

8. 今までにアレルギー・特異体質と言われた事がありますか？

・ ある ・ ない ・ わからない

9. 飲み薬・注射等で具合が悪くなった事がありますか？

・ ある ・ ない

10. 女性の方に伺います

◎現在妊娠していますか？ いいえ・はい (ケ月) ・可能性あり

◎現在授乳中ですか？ いいえ・はい

あゆみクリニック

当院で定めた利用目的の範囲内で利用致します。