

【問診票】

平成 年 月 日

フリガナ		性別	男性・女性
氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日 (満 歳)
	〒	電話番号	()
住所		緊急連絡先	関係 ()

(1) 本日はどうなされましたか？

発熱 (°C) 頭痛 鼻水 のどの痛み 咳 痰 胸痛 動悸 息切れ 胸焼け 腹痛
胃もたれ 吐気・嘔吐 下痢 便秘 めまい 皮膚症状 健康診断 内視鏡前診察
インフルエンザ検査希望 鍼灸同意書 その他:

それはいつ頃からですか？

本日 () 時から 昨日から () 日前から () ヶ月前から それ以前

(2) 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか？(はい・いいえ)

高血圧 糖尿病 高脂血症 喘息 心臓病 肝臓病 腎臓病 胃潰瘍 胃・大腸ポリープ
その他:

(3) 今までに手術を受けられた事がありますか？(はい・いいえ)

()

(4) 現在服用中のお薬はありますか？(はい・いいえ)

() ※記載、又はお薬手帳を受付にお渡し下さい。

(5) 今までにお薬でアレルギーになった事がありますか？(はい・いいえ)

又、お薬の名前が分かればご記入ください。
()

(6) 食べ物や花粉などにアレルギーはありますか？(はい・いいえ)

アレルギーの原因が分かればご記入ください。
()

(7) アルコールは飲まれますか？(飲む・飲まない・時々)

1日量はどのくらいですか？
ビール()本、日本酒()合、その他:

(8) タバコは吸われますか？(吸う・吸わない)

1日()本・喫煙 年間

(9) 女性の方へ: 現在妊娠中ですか？あるいはその可能性はありますか？(はい・いいえ)

現在授乳中ですか？(はい・いいえ)

(10) 当院を知られたきっかけをお聞かせください。(複数回答可)

1. 駅の看板を見た ※駅名に○をつけて下さい
(平井駅・東あずま駅・新小岩駅・本八幡駅)
2. 町中の看板を見た
3. 電柱看板を見た
4. 北砂アリオの動画広告を見た
5. チラシ、パンフレット、回覧板を見た
6. ホームページを見た
7. バス内のアナウンスを聞いた
8. 紹介された。(紹介者:)

その他()