

# 診察を受けられる方へ

受付日 平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 様 ( 歳) 男 ・ 女

## ●今日はどのようなことで受診されましたか？（複数可）

- 紹介状あり  胸が痛い  胸が苦しい  動悸  脈の乱れ  血圧が高い  
 のどの痛み  発熱 ( ) 度  だるさ  咳  鼻水  頭痛  
 食欲不振  お腹が痛い  吐き気  下痢  便秘  体重減少  
 健診等の精密検査  その他 ( )

## ●いつごろからですか？ 今日 昨日 3日前 その他 ( )

## ●現在飲んでいるお薬はありますか？

- ない  ある (お薬手帳やお薬に関する情報がありましたら、看護師が問診の際に提出してください)

## ●アレルギーはありますか？

- ない  ある お薬 ( ) 食品 ( ) その他 ( )

## ●入院したり、手術を受けたり、通院している病気がありますか？

_____ 歳頃	_____ 病名	_____ 病医院名	_____ 通院中・入院・治った
_____ 歳頃	_____ 病名	_____ 病医院名	_____ 通院中・入院・治った
_____ 歳頃	_____ 病名	_____ 病医院名	_____ 通院中・入院・治った

## ●アルコール類を飲みますか？ 飲まない

- 飲む 【 お酒  ビール  焼酎  その他 ( )】  毎日  たまに

## ●タバコは吸いますか？ 吸わない 吸う (1日 \_\_\_\_\_ 本くらい) 禁煙した

## ●身長と体重を教えてください。 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

## ●女性の方のみお答えください。 最終月経 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 授乳中・妊娠中

閉経の年齢 \_\_\_\_\_ 歳

## ●当院へはどのような交通手段で来院されましたか？

- 徒歩  自家用車  自転車  バス  JR  地下鉄  その他 ( )

## ●当院をどのようにして知りましたか？

- ホームページ  看板  知人からのご紹介  通りがかり  ご家族が通院中  
 広告 ( )  講演会  その他 ( )