

診療申込書

年 月 日		ID :
ふりがな	性 別	御職業
氏名	男性・女性	
生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日生まれ () 歳		
現住所：〒		
電話番号：() -	携帯： -	-
緊急連絡先：() -	名前：	続柄：

※当院をどこでお知りになりましたか？

ホームページ・新聞・広告・看板・電柱看板・家族の紹介・知人の紹介 () 様)・
他院の紹介 ()・その他 ()

1. 本日はどのような症状・または目的があつて来院されましたか？

()
・それはいつ頃からですか？ ()

2. 内視鏡検査希望の方にお尋ねします。希望するものに○を付けて下さい。

1.胃カメラ 2.大腸内視鏡検査 3.両方の検査

・内視鏡検査の術者に希望がある場合は○を付けて下さい。

1.院長 2.その他の先生 () 3. 特に希望なし

3. 現在治療中の病気をお持ちですか？

(はい・いいえ)

…はいと答えた方 いつ頃() 病名()

4. 今までにかかった重篤な病気、手術、怪我等はありますか？

(はい・いいえ)

…はいと答えた方 いつ頃() 病名()

5. この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受けましたか？ (はい・いいえ)

受診時期() 指摘事項()

6. 今までに輸血を受けた事がありますか？

(はい・いいえ)

7. 薬・注射・食べ物でアレルギーをおもちですか？

(ある・ない)

…あると答えた方 内容()

8. 両親・兄弟・その他血族の方で糖尿病・高血圧・癌・肝臓病にかかっておられる方は
いらっしゃるでしょうか？ (いる・いない)

…いると答えた方 その方との続柄() 病名()

9. あなたの今の状態についてお尋ね致します。

・現在の食欲 (ある・普通・ない) ・睡眠 (眠れる・普通・眠れない)

・便秘 (日 に 回) ・血混じりの便 (ある・ない)

・たばこ (吸う：1日約 本・吸わない)

・お酒飲む：1日平均：ビール・酒・焼酎・その他 cc・飲まない)

10. 癌が見つかった場合、あなた自身に知らせて欲しいと思いませんか？ (はい・いいえ)

11. ここからは女性の方だけにお伺い致します。

・月経 (順調・不順・閉経： 歳) ・妊娠していますか？ (はい： ヶ月・いいえ・わからない)