

予 診 票

受診日 年 月 日

お名前 なまえ ふりがな 性別 男 ・ 女

生年月日 大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 年齢 才

郵便番号 ゆうびんばんごう - 電話番号 でんわばんごう - - 携帯番号 けいたいばんごう - -

住所 じゅうしょ (集合住宅も含めてお書きください)

※治療に際し当院からのご連絡のお電話、ご案内等をご自宅にお送りさせていただくことがございます。

(小児の場合) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

お家での体温 (月 日 午前・午後 時 分頃) _____ °C

小泉医院での体温 (午前・午後 時 分頃) _____ °C

いつから症状はありますか。経過を教えてください。

どのような症状がありますか。(○をつけてください)

だるい・ほてり・体が熱い・さむけ・きもちがわるい・くしゃみ・鼻水・はなづまり
咳・痰・呼吸がくるしい・ぜいぜいする

痛みがある〔頭・のど・胸・おなか・背中・腰・手・足・その他()〕

食欲がない・はきけ・胸やけ・嘔吐・下痢・便秘

その他症状()

今回の症状で他の医療機関に相談しましたか。

はい (医療機関名 _____) ・ いいえ

本日、紹介状や検査データ、検診や人間ドックの結果等をお持ちですか。 はい ・ いいえ

これまでにかかった病気、今の治療中の病気があったら教えてください。

今飲んでいる薬があったらおしえてください。(薬のリストや薬があれば記載は不要です。)

お薬のアレルギーはありますか。 はい ・ いいえ

はいの場合、おくすりの名前とその時の症状をおしえてください。

アルコール消毒でかぶれたことがありますか。 はい ・ いいえ

たばこ 1日 _____ 本 (_____ 才から) ・ アルコール _____ ml/日 (種類 _____)

睡眠 _____ 時間 よく眠れる ・ 普通 ・ わるい

気になることや心配事がありますか。 有 ・ 無

有の場合、よろしければ内容をお書きください。

もしよろしければ次のこともお答えください。

御来院のきっかけ(複数選択可)：□コミ・検索エンジン(Google・yahoo・goo・その他)

・当院看板・当院Website・野立看板・市役所の電子看板・駅看板・電柱看板・新聞記事・雑誌記事

その他 (_____)