

小泉医院 / 予診票・診察申込書

記載者氏名 患者との続柄 受診日 年 月 日
患者氏名 ふりがな 性別 男・女
生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 年齢 才
郵便番号 電話番号 携帯番号

住所(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場合がございます。

(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。( 日前・週間前・ヶ月前・年前 )

どのような症状がありますか。(〇をつけてください)

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

その他の症状や経過があれば、以下に記載してください。

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

現在、内服・吸入・外用等している薬があったらおしえてください。(薬のリストがあれば記載は不要です。)

これまでにかかった病気や手術、現在治療中の病気があったら教えてください。

お薬のアレルギーはありますか。 はい ・ いいえ

はいの場合、お薬の名前とその時の症状をおしえてください。

アルコール消費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) : 口コミ・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 ( )