

# 診療申込書

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 女	M T S H 年 月 日
住所	〒		
自宅電話番号	携帯あるいは自宅以外の連絡先・名称	職業	
( )	( )		

- 1) 本日来院した理由をお聞かせ下さい  
(いつから・どうした)
  
- 2) ふだん食事を作る方はどなたですか？ ご自身 家族 その他 ( )  
 外食の機会がありますか？ あり・なし (頻度： 回/月)
  
- 3) 現在の身長 ( cm) 体重 ( kg)  
 20歳時体重 ( kg) これまでの最高体重 ( 歳時 kg)  
 最近・・・太った ( kg 増)・やせた ( kg 減)・変わらない
  
- 4) 飲酒……飲まない・飲む (何をどれくらい： ・週 回)  
 たばこ……吸わない・吸う ( 本/日)・吸っていた ( 年前まで 本/日 年間)
  
- 5) これまでに次の病気にかかったことはありますか？  
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・ガン・その他 ( )
  
- 6) 手術や入院をなさったことはありますか？  
 何年に ( ) どんな理由で ( )
  
- 7) ご家族で次の病気にかかったことのある方はいらっしゃいますか？  
 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・甲状腺疾患・痛風・ガン・その他 ( )  
 ご家族のどなた ( )
  
- 8) 現在治療中の病気はありますか？ ……ない・ある (病名 )
  
- 9) 服用中のお薬はありますか？ ……ない・ある (お薬の名前： )

10) 薬や食べ物にアレルギーがありますか？

薬を飲んだり注射を受けた後、気分が悪くなったり身体に発疹が出たことがありますか？  
ある特定の食品を食べると発疹が出たり下痢をしたり頭痛がするということがありますか？  
…ない・ある（ ）

アレルギー性疾患（喘息、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹）に罹患した場合は○をして下さい。

11) 女性の方のみ

生理は……規則的 ・ 不規則 ・ 閉経した

最終月経は… 年 月 日ごろ

妊娠中に……高血圧・浮腫・蛋白尿・切迫流産・酷い風邪を引く があった

お子さんはいらっしゃいますか？……いない・いる（ 名）

授乳中ですか？……はい・いいえ

12) 当クリニックを何でお知りになりましたか？

インターネット

ご紹介【病医院・薬局より（ ） 家族・知人より（ ）】

※お差支えなければ、どちらからのご紹介か、カッコ内にご記入ください。

その他【（ ）例：タウンページ・看板など】

13) 当クリニックでは遠方で通院に時間のかかる方のためや、検査結果を自宅で聞くことが出来るよう、オンライン診療を導入しております。つきましては、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

1: 来院することに色々不便なことがありますか？(例:通院に時間がかかる、仕事の予定等で調整が難しい)

( かなりある ・ ある ・ あまりない ・ 全くない )

2: 医師が再来受診をオンラインが可能とした場合、次回以降の診察をスマホ(PCでも可能)を利用して受診なさいたいですか？

( 次回以降1度試してみたい ・ 試したくない )

※オンライン診察には、スマートフォンをご利用の方、PCをご利用の方、クレジットカード(VISA/MASTER/AMEX)をお持ちの方が対象となります。

※システム利用料として別途540円がかかります事をご了承下さい。

ご協力ありがとうございました。  
個人情報厳守いたしますのでご安心ください。