

カルテNo.			
氏名	フリガナ	男性・女性	生年月日 19 年 月 日 才
ご住所	〒		
電話・携帯番号			

1 具合の悪い箇所はどこですか？

()

その症状はいつからですか？

()

その原因になるような心当たりはありますか？

はい () ・ いいえ

今回の症状ですでに治療を受けたことはありますか？

はい ・ いいえ

2 現在飲んでいるお薬はありますか？

はい (お薬名:) ・ いいえ

3 いままで手術を受けたことがありますか？

はい () ・ いいえ

4 いままでにかかった病気はありますか？

はい () ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ ぜんそく ・ 高脂血症 ・ 脳梗塞 ・

リウマチ ・ 緑内障 ・ 胃潰瘍 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 肝疾患 ・ 腎疾患)

いいえ

5 アレルギーはありますか？

はい () ・ いいえ

6 女性の方へ：現在妊娠中か妊娠の可能性はありますか？

はい (カ月) ・ いいえ

7 当クリニックにお越しになったきっかけは何ですか？

屋外看板 ・ 広告 ・ 雑誌記事 ・ ホームページ ・ 紹介 (ご紹介者) さま)

8 当クリニックからのメールを希望されますか？

希望する (電子メールアドレス:) ・ 希望しない

9 他にご質問・ご相談はありますか？

()

ご協力ありがとうございました。

市谷八幡クリニック 総合受付 03-3268-1830 で、ご予約されてから来院されることをおすすめいたします。