

# 診察申込書 兼 問診票

診察に必要な情報ですので、ご記入をお願いいたします。

体温（クリニックで記入します）：

記入日： 年 月 日

ふりがな .....

氏名 ..... (男・女)

生年月日 太 昭 平 ..... 年 ..... 月 ..... 日 ( 才 )

ご職業 ( ) 身長 (約 ..... cm) 体重 (約 ..... kg)

現住所       神奈川県 川崎市 中原区 .....

自宅電話番号 ( ) —

昼間の連絡先 ( ) —

・インターネットによるカルテ開示を希望する (希望する・希望しない)

→ (希望される場合：登録電話番号 ( ) — )

・当クリニックでは院内処方 (薬をお渡しする)、院外処方 (処方箋をお渡しする) の両方に対応しております。

→ どちらを希望されますか？ (院内処方・院外処方)

※なお薬によっては、院内処方ができないこともありますので、ご了承ください。

1. 本日はどうなさいましたか？

.....

2. それは、いつからですか？ ..... から

3. 経過はどうですか？ (良くなっている ・ 同じ ・ 悪くなっている )

4. そのことすでに医師の診察を受けていますか？

( 受けていない ・ 受けている )

すでに薬をのんでいますか？ ( いない ・ いる )

5. 普段から定期的に飲んでいる薬はありますか？

薬品名： ..... ( ない ・ ある )

6. 普段から飲んでいるサプリメントはありますか？

サプリメント名： ..... ( ない ・ ある )

2 枚目に続きます→

7. 今までにおおきな病気、手術、外傷などはありますか？

病名：

( ない ・ ある )

8. 過去、または現在で当てはまるものがあれば○をつけてください

ぜんそく 高血圧 糖尿病 高脂血症 痛風 脳梗塞 心臓病 肝炎 結核 癌  
腎臓病 緑内障 前立腺肥大

9. 今までにアレルギー・特異体質と言われたことがありますか？

( ない ・ ある )

10. 飲み薬、注射薬で具合が悪くなったことはありますか？

具合が悪くなった薬剤名：

( ない ・ ある )

11. 女性の方にうかがいます。

現在妊娠していますか？ ( いいえ ・ はい ・ 可能性がある )

12. 下記の中で当てはまるものを選んで下さい。

普段の便通： ( 快便 ・ 下痢 ・ 便秘 )

タバコ： ( 吸わない ・ 吸う )

酒： ( のまない ・ ほぼ毎日のむ ・ ときどきのむ )

13. 当クリニックにいらしたきっかけをお教えてください(複数回答可)

自宅に近いから  勤め先が近いから  通りがかり  知人にきいた  家族にきいた  他の病院の医師の紹介

ホームページを見て  Web (ドクターズファイル) を見て  Web (病院なび) を見て

Web (お医者さんガイド) を見て  Web (facebook) を見て  Web (ameblo) を見て  Web (その他) を見て

“タウンニュース” を見て  “ぱど” を見て  広告 (電柱やポスター、看板) を見て

“健康診断のメニュー” があるから  “予防” に力を入れているから  “サプリメント外来” があるから

“点滴バイキング” に興味があるから  “サプリメント” の相談をしたいから  “栄養解析” を受けたいから

“かかりつけ医” を探していたから  “電気治療” を保険で受けたいから  “生活習慣病” の治療に力を入れているから

“院内処方” だから  “漢方薬” も処方してほしいから  疲労回復・美容目的の注射や点滴をしたいから

他に治療を受けられるところがなかったから  夜7時まで受付けているから

14. その他、何かご質問、ご相談、ご要望はありますか？

(検査：  必要な検査はなるべく受けたい  あまり受けたくない  どちらでもない)

(漢方薬：  なるべく服用したい  処方してほしくない  どちらでもない)

(サプリメント：  関心がある  関心がない  どちらでもない)