

問診票

バイタルサイン (BP / 、P 、T 、S)

フリガナ

氏名 _____ (男・女)

1. 今日はどうされましたか？ ※以下に○印をお願いいたします。
定期診察・健診やドックで異常あり・点滴希望・検査（インフル・コロナ）
体調が悪い（内容： _____)
内視鏡（胃カメラ・大腸カメラ）希望、腹部エコー希望、その他(_____)
2. 前回の来院時から住所変更はありますか？ (はい・いいえ)
『はい』の方・・・〒 _____
住所 _____
3. 前回退院時からお電話番号の変更はありますか？ (はい・いいえ)
『はい』の方・・・変更後の電話番号 (_____)
4. 治療を受けている病気はありますか？ (_____)
5. 前回の受診から入院や病気にかかりましたか？ (_____)
6. 女性の方に伺います。
妊娠していますか？ (はい→ _____ カ月・いいえ・分からない)
授乳中ですか？ (はい・いいえ)

お手数ですが、ご記入頂きましたら受付にお渡し下さい。ご協力ありがとうございました。

たけだ内科・消化器クリニック