

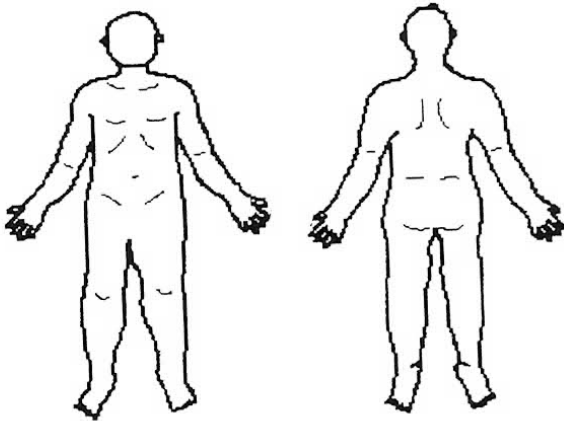
診療申込書

年 月 日

フリガナ お名前		男	生年月日 明・大・昭・平
		女	年 月 日 歳 小・中・高・大 年生
身長	cm	体重	kg
血液型		型	
ご職業 ① 重労働 ② デスクワーク ③ 立ち仕事 ④ その他			
〒		TEL	
住所		携帯	

1. 下の図で症状のあるところに○をつけて下さい。

右-(前)-左 左-(後)-右



2. いつから症状がありますか？

3. どんな時に、どんな症状がありますか？

_____の時に

- ①痛い ②しびれる ③腫れている
④その他 _____

4. 原因はなんですか？

- ①ない ②ある

5. 今回の痛みで、他の医療機関に通いましたか？

- ①ない ②ある

いつ頃？

_____病院名

6. 今までに飲み薬や注射、食べ物でアレルギーが出たり、具合が悪くなったことはありますか？

- ①ない
②ある(_____)

7. 今までに大きな病気、ケガはありますか？

- ①ない ②ある
a 高血圧 b 心臓病 c 糖尿病 d ぜんそく
e 胃かいよう f 手術(_____)

8. 普段飲んでいる薬はありますか？

- ①ない ②ある(_____)

9. 女性の方へ

現在、妊娠または授乳をしていますか？

- ①している ②していない ③わからない

10. 普段している運動はありますか？

- ①ない ②ある

スポーツ

_____チーム・学校名

_____練習頻度

11. 当院を何で知りましたか？

- ①看板を見て a 地下鉄円山公園駅内
b 地下鉄円山公園3・5番出口階段
c ビルの外側
d ビルの入口(立看板)
e ビルの内側

②チラシを見て(_____)

③バスのアナウンスを聞いて

④インターネットを見て

⑤その他の広告を見て(_____)

⑥知人の紹介 差支えがなければご記入ください
(_____の紹介)

⑦病院の紹介(病院名:_____)

⑧以前、先生に診てもらったことがある

⑨その他(_____)

12. 今日はどのような交通手段で来ましたか？

- ①徒歩 ②地下鉄 ③バス ④自家用車
⑤タクシー ⑥自転車 ⑦その他(_____)