

# 診察申込票

カルテNo		←こちらで記入いたします	受付日	年 月 日
フリガナ				
お名前	(性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)			
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	歳	
ご自宅住所	〒 -			
ご連絡先	携帯 ① - - 自宅もしくは ご家族の携帯 ② - - (間柄 ) ※①→②の順番でご連絡いたします。 急を要する場合がございますので、①、②共にご記入お願い致します。			
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 自由業 (弁護士・税理士など) <input type="checkbox"/> 年金を受給されている <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先名称・部署				
勤務先電話番号	- -			
当診療所を 何で知りましたか	<input type="checkbox"/> 新聞折込広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> インターネット広告 <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> 紹介 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
備考				
当診療所からのご案内や健康に関する情報を	<input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない			



川崎七福診療所

内科・胃腸内科・循環器内科・呼吸器内科・訪問診療

# 初診問診票

フリガナ

お名前： 年齢： 歳 性別： 男 ・ 女

1. 本日はどうなさいましたか？

以下の項目に○印、または具体的に記入して下さい。

- 発熱・寒気・のどが痛い・頭痛・関節痛・鼻水・鼻づまり・せき・たん
- 食欲がない・胃がもたれる・げっぷ・吐き気・嘔吐・胸やけ・胸のつかえ
- お腹が痛い（上腹部・下腹部）・下痢（ 回/日）・排便時の出血（血便）
- お腹が張る・便秘（ 回/ 日）・体重減少（ kg/ ヶ月で）
- 動悸・息苦しい・めまい・耳鳴り・胸（右側・左側）が痛い・背中が痛い
- 健康診断や人間ドックで異常あり（ ）
- 上記以外の症状—

<診療所スタッフ記入欄>

血圧： /

脈拍： 回/分

体温： ℃

その他（特記事項）：

2. 上記の症状はいつからですか？

3. お受けになりたい検査はありますか？（血液検査・レントゲン検査・内視鏡検査など）

4. 現在、治療中のご病気はありますか？ ない・ある（ ）

5. 現在、服用中のお薬はありますか？ ない・ある（ ）

6. 入院・手術・輸血を受けたことがあれば、具体的に記入ください。

入院：ない・ある（ 年 月）→ 病名（ ）

手術：ない・ある（ 年 月 → 病名（ ）

輸血：ない・ある（ 年 月）

7. アレルギーについて

薬（内服薬・注射）に対するアレルギー：なし・あり（ ）

食べ物に対するアレルギー：なし・あり（ ）

花粉症：なし・あり（ ） 気管支ぜんそく：なし・あり・以前あり（ 歳頃）

8. 嗜好品についてご記入下さい。

飲酒 ⇒ 飲まない ・ 飲む（頻度： 日 /週・月、 飲酒量※： 合 /日）

※清酒 1 合(180ml) 目安：ビール中瓶 1 本(約 500ml)、焼酎 35 度(35ml)、ワイン 2 杯(240ml)、ウイスキーダブル 1 杯(60ml)

喫煙 ⇒ 吸わない ・ 禁煙した ・ 吸う（ 本 / 日・週： 年間）

9. ご家族・血縁者に生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や悪性腫瘍（がん）の方はいますか？

10. 女性の方：最終月経日をご記入下さい。 年 月 日～ 年 月 日



**川崎七福診療所**

内科・胃腸内科・循環器内科・呼吸器内科・訪問診療