

問 診 表

枠の中すべて記入してお出してください。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳)
氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 生 (歳)
住所	(〒 -)	連絡先		自宅Tel ()	携帯Tel ()
身長	cm	体重	kg	現在の体温	°C

内視鏡検査予約日時 月 日 時 分 今回の最高熱(風邪の方) °C

1. どうなさいましたか? ※診察室で新たにお話することのないよう、症状をすべてお書きください。

いつから ()	どこが ()
どのように ()	()

※上記記入以外で医師にお話する事はありませんか? (有 ・ 無)

2. その症状で他院を受診されましたか?

いいえ ・ はい (医療機関名:)

3. 現在治療中の病気がありますか?

いいえ ・ はい (病名:) (内服薬:)

※抗凝固薬(血液をさらさらにする薬)の服用はありますか? (有 ・ 無)

4. 以下の病気をされたことがありますか?あてはまるものに○をつけてください。

該当なし ・ 緑内障 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 肝臓病 ・ ペースメーカー植込み 前立腺肥大症 ・ 喘息 ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ その他 ()
--

5. 胃の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ
はい (医療機関名:) で、いつ頃 ()

6. 大腸の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ
はい (医療機関名:) で、いつ頃 ()

7. ご家族に大腸や肛門の病気をされた方がいらっしゃいますか?

いいえ ・ はい (病名:)

8. 女性の方へお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。

妊娠していない ・ 妊娠している ・ わからない ・ 授乳中

9. 手術を受けられたことがある方はご記入ください。

いいえ ・ はい (病名/手術名:) (いつ頃:)

10. 感染症にかかれたことはありますか?あてはまるものに○をつけてください。

ない ・ 肝炎 (型) ・ 結核 ・ その他の感染症 ()

11. 薬や食べ物のアレルギーはありますか?

ない ・ ある ()

12. どちらで当院の事をご存知になりましたか?

・インターネット※下記のいずれかに○をつけて下さい。 (大腸内視鏡.jp(PC版・スマホ版)・経鼻内視鏡.jp(PC版・スマホ版)・痔の日帰り手術.jp(PC版・スマホ版) 大腸.com・当院ホームページ(PC版・スマホ版)・その他 [] ・広告(広告名:)・他院からの紹介(病院名:)・その他 () ・近所・知合いの紹介(紹介者名:)・ららぽーと従業員
--

※当院ホームページ“受診前の注意”をお読みになりましたか? (有 ・ 無) (ピン: 済)

ららぽーと横浜クリニック(全記入チェック)