

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		
氏名					年	月	日
住所	(〒 -)			連絡先	自宅Tel ()		
					携帯Tel ()		
身長	cm	体重	kg	現在の体温	℃		

内視鏡検査予約日時 月 日 時 分 今回の最高熱(風邪の方) ℃

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) ・ 院外のテレビ・当院の冊子 ・ ららぽーとのパンフ ・ ららぽーと従業員

ららぽーと横浜クリニック(全記入チェック)