



- ・本日中に計った体温は何度でしたか? _____ 度
 - ・ここ1週間で発熱はありますか? ある ・ ない
 - ・ここ1週間で咳、のど、はなの症状はありませんか? ある ・ ない
- *お薬手帳をお持ちでしたら、必ず提出ください。**

①本日はいつからどうされましたか?

・ _____ 月 _____ 日 _____ 時より _____ がある。

◆風邪などの症状

- ・のど ・せき ・たん ・呼吸が苦しい ・胸の痛み ・どうきがする
- ・息が切れる ・胸の違和感 ・関節痛 ・頭痛 ・その他 (_____)

◆お腹の症状

- ・腹痛 ・胃のムカムカ ・食欲がない ・吐き気 ・嘔吐 ・下痢

◆その他

- ・めまい ・耳鳴り ・ふらつき ・むくみ ・しびれ

②ご希望の検査があれば教えてください。 *下記は院内に入れる状況になってからとなります

- ・胃カメラ ・大腸カメラ ・腹部超音波
- ・血液検査 ・尿検査 ・心電図 ・相談して決めていきたい

③現在治療中の病気と内服薬はありますか?

⑤飲酒をどれくらいしますか? ・なし

***お薬手帳を提出して下さい。**

- ・なし
- ・あり→

・ _____ 日に _____ 本くらい

⑥喫煙をされますか? ・なし

・ _____ 年間、1日に _____ 本くらい

④アレルギー、薬の副作用を教えてください。

- ・なし
- ・あり→

⑦女性への質問

- ・妊娠の可能性 (あり ・ なし)
- ・現在、妊娠 _____ 週 である
- ・授乳中 (はい ・ いいえ)

⑤当院を選んでいただいた理由を教えてください。

- ・家が近い
- ・たまたま
- ・内視鏡が充実してそう
- ・糖尿、血圧などでおススメされた
- ・ホームページをみて
- ・グーグルのページをみて

- ・Instagramをみて
- ・知り合いのおススメ
- お名前:
- ・その他:自由に記載下さい



ご協力頂き有難うございます。

フリガナ		男	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
氏名		女	年齢		歳		
郵便番号	-	住所					
電話番号	携帯	固定					
ご家族電話	続柄		必ず連絡の取れる番号を記載ください				