



- ・本日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?   ・症状はない   ・がん検診   ・健康診断

・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時より \_\_\_\_\_ がある。

- ◆お腹の症状   ・腹痛   ・胃痛   ・胃のムカムカ   ・つかえ感
- ・食欲がない   ・吐き気   ・嘔吐   ・下痢   ・お腹のはり   ・便秘
- ・ピロリ菌のこと   ・おしっこの変化(血尿など)   ・血便   ・便の異常
- ◆生活習慣病のこと   ・高血圧   ・糖尿病
- ・健康診断などで指摘があった   ・コレステロール   ・痛風(尿酸)
- ◆その他   ・頭痛   ・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。   カメラ希望日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- ・胃カメラ   ・大腸カメラ   ・腹部超音波   ・検診、健康診断等での追加精密検査
- ・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   ┌   \_\_\_\_\_ 日に   本くらい

・あり→   └   

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				