

初めて受診される方に

お手数ですが、以下の質問にご記入の上、受付にお出してください。

(フリガナ)		お電話番号	
お名前		自宅 ()	-
		携帯 ()	-
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	年齢	歳 (男・女)
ご住所			

● 当院を受診された理由は何ですか？

- 検診で精密検査を受けるように言われた
- 他の病院から紹介された
- 内視鏡検査希望 (胃カメラ・大腸内視鏡・その他)
- 上記以外

● 自覚症状についてお書き下さい

.....

.....

.....

.....

.....

● 現在、治療を受けている病気がありますか？

(はい・いいえ)

病名 _____ 昭和・平成 _____ 年頃

● 注射・飲み薬・食べ物などで、何か異常がおこったことがありますか？

(はい・いいえ)

● 今朝、何か食べましたか？

(はい・いいえ)

● 今までに、以下の病気があると言われたことがありますか？

心臓病 (はい・いいえ)

緑内障 (はい・いいえ)

前立腺肥大 (はい・いいえ)

● 当院をどこでお知りになりましたか？

知人の紹介・新聞広告・インターネット・その他