

◎ 現在治療中の病気はありますか？

いいえ

はい → 高血圧 糖尿病 ぜんそく 心臓病 脳梗塞・脳出血

その他

◎ 現在内服中のお薬はありますか？（手帳を受付まで提出してください）

いいえ

はい（手帳に記載がない薬があれば記入してください）

◎ アレルギーはありますか？

いいえ

はい → 薬： _____ 食べ物： _____

金属： _____ その他： _____

◎ 女性の方に伺います。現在妊娠している可能性はありますか？

いいえ

はい

◎ 新型コロナワクチンを接種していますか？

未接種 接種済み（ _____ ）回

◎ 海外渡航に伴う感染症疾患への罹患について

10日以内に海外から帰国されましたか？

いいえ

はい → 国名（ _____ ）

◎ 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

医師からの紹介（ 医師からの勧め 自分から医師へ依頼）

ご家族・知人からの紹介 … 紹介された方から当院をどのようにすすめられましたか？

（ _____ ）

インターネット … 当院を受診する決め手になったことは何ですか？

（ _____ ）

テレビ・新聞・メディア

広告（駅・バスなど）

当院は、患者さんの取り違い防止など医療事故防止のため、お名前呼び出しをしております。
お名前での呼び出しで支障のある方は予めお申し出ください。