

診療申込・問診票

ID No.

記入年月日 年 月 日

| | | | | | | |
|--------|-----|--------|-------|---|---|--------|
| ふりがな | | 男 | 生年月日 | | | |
| お名前 | | 女 | 大正・昭和 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| | | | 平成・令和 | | | |
| ご住所: 〒 | | | | | | |
| 自宅電話番号 | () | 携帯電話番号 | () | | | |

※下記の項目について今後の重要な診療の参考となりますので、ご記入ください。

- 本日受診することになったおもな症状は？

いつごろから？ _____ どのような症状が？ _____

- 今までにかかったおもな病気、けが、手術は？

体温 _____ °C

- 今までにくすりや食べ物に対するアレルギー（じんましんが出たり、気分が悪くなったりしたこと）がありましたか？

あり → くすりや食べ物の種類: _____
なし

- 現在妊娠は？

している → _____ か月
していない

- 酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

酒 _____ 合 ビール _____ 本 たばこ _____ 本

- 以前当院にかかられたことはありますか？

ある → _____ 年 _____ 月頃 ※必ず診察券を御提出下さい。
ない

- 当院では通院の利便性向上のため、オンライン診療を導入しております。
下記、アンケートにご協力をお願いします。

設問1：来院することに負担がありますか？（例：通院に時間がかかる、仕事の予定等で調整が難しい）
（ かなりある ・ ある ・ あまりない ・ 全くない ）

設問2：医師が許可した場合、次回以降の診察をスマホ（PCでも可能）で受診したいですか？
（ 次回以降1度試してみたい ・ 試したくない ）

※ オンライン診療は、スマートフォンをご利用の方、クレジットカード（VISA/MASTER/AMEX）をお持ちの方が対象となります。
※ 診察料は一部やすくなります。

当院は、あなたの病歴をずっと管理いたしますので、診察後お渡しします診察券を、来院する時は必ず御持参下さい。