

診察申込書

令和 年 月 日

フリガナ		男・女	大平・昭令	年 月 日
氏名				年 月 日
現住所	〒			(歳)
電話		緊急連絡先		

<下記の質問事項へ、マル(○)を付けてください>

◆本日受診される科はどちらですか？ ・ 皮膚科 ・ 美容皮膚科

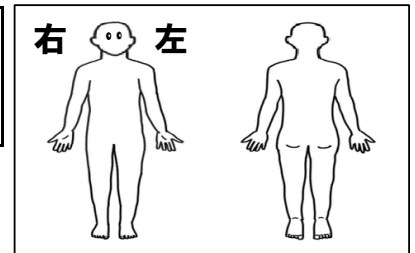
1. 女性の方へ

妊娠している、または妊娠の可能性はありますか？ 授乳をされていますか？

・ はい (月) ・ いいえ ・ はい ・ いいえ

2. いつから、どのような症状で来院されましたか？

症状のある部分に○をつけてください



3. 当院に来院される前に他医療機関で治療を受けていましたか？

・ 受けていた ・ 受けていない

受けていた場合、処方されたお薬の名前

4. 当院を受診された理由

- ・ 症状が良くならないため受診した
- ・ 以前処方された同じ薬を希望する
- ・ その他(理由を記載してください)

5. 治療について (※症状によってはご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。)

- ・ できれば飲み薬は使いたくない
- ・ 薬を塗ってほしい
- ・ 良くなるのであれば飲み薬をもらいたい
- ・ 積極的に検査を希望する

6. 今までにかかった病気、及び現在治療中の病気はありますか？ (※複数選択可)

- ・ 今までにかかった病気はない
- ・ 高血圧
- ・ 糖尿病
- ・ 心臓病
- ・ 胃腸病
- ・ 肝臓病
- ・ 脳卒中
- ・ 喘息
- ・ リウマチ
- ・ 緑内障

裏面へ続きます

診察申込書

7. 今までに手術をうけたことがありますか？

- ・ ある(手術名を記載してください)
- ・ ない

8. 現在服用中のお薬はありますか？

- ・ ある(服用中のお薬を記載してください)
- ・ ない

9. 今までにお薬を飲んで副作用が出たことがありますか？

- ・ ある(具体的な症状を記載してください)
- ・ ない

10. 当てはまるものに○を付けてください

- ・ タバコを吸う
- ・ アルコールを飲む
- ・ 車をよく運転する
- ・ 胃腸が弱い
- ・ 風邪薬などで眠くなりやすい

11. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- ・ 前を通りがかって
- ・ 看板を見て
- ・ 他の病院からの紹介
- ・ インターネットを見て
- ・ 親族や知人からの紹介

12. 今後の治療について

- ・ できるだけこまめに診察してもらった方が安心だ
- ・ 最低限の来院にとどめたい

13. その他

過去1か月以内の海外渡航歴がありますか？ ・ はい(国名: 期間:) ・ いいえ

ご本人あるいは同居家族の方で、2週間以内に発熱(37度以上)がありましたか？

- ・ はい
- ・ いいえ

下記の症状がありますか？(※複数選択可)

- ・ 咳
- ・ 鼻水
- ・ 喉の痛み
- ・ 体のだるさ
- ・ におい、味がわかりにくい

14. 1か月以内に、ご本人あるいは、同居のご家族の方で、
新型コロナウイルス感染症と診断された方がいらっしゃいますか？

- ・ はい(本人 ・ 家族)
- ・ いいえ

ご記入ありがとうございました。