

◆診察申込書◆

初診日 年 月 日

お名前: _____ (男・女)

ご職業: _____ 最終学歴: _____

同行の方: _____ (続柄: _____)

| | |
|----------|--|
| ※ 紹介状の有無 | <input type="checkbox"/> あり → 窓口にご提出ください |
| | <input type="checkbox"/> なし |

いつ頃から、どのようなことに困り、受診なさいましたか？

当院へおいでになったいきさつ

- ① 医師の紹介 (_____ 病院 _____ 先生) ② インターネット ③ 知人の紹介
④ 市や保健所などの紹介 _____ ④その他 _____

これまで精神科、心療内科などで治療を受けたことはありますか。(はい・いいえ)

_____ 年 月から _____ 年 月まで _____ 病院 _____ 科(外来・入院)

_____ 年 月から _____ 年 月まで _____ 病院 _____ 科(外来・入院)

_____ 年 月から _____ 年 月まで _____ 病院 _____ 科(外来・入院)

ご家族・ご親戚の方で精神疾患になられた方はいらっしゃいますか。(はい・いいえ)

続柄: _____ 病名: _____

続柄: _____ 病名: _____

現在、一緒にお住まいの方はどなたですか。

現在、通院しているお体のご病気はありますか。(はい・いいえ)

病名:

過去に、大きな病気、手術、ケガなどをされたことがありますか。(はい・いいえ)

_____年 _____月頃 病名: _____

_____年 _____月頃 病名: _____

_____年 _____月頃 病名: _____

現在、飲んでいる薬はありますか。(はい・いいえ) お薬手帳 有 なし

ジェネリック医薬品をご希望されますか。(はい・いいえ)

※取り扱いがないものもございます。

薬や食べ物でアレルギーが出た事がありますか。(はい・いいえ)

種類:

お酒は飲まれますか。(はい・いいえ)

頻度: _____

種類: _____

量: _____

タバコは吸われますか。(はい・いいえ) 1日 _____本 _____歳から

女性の方におたずねします。

現在妊娠中ですか。(はい・いいえ)

妊娠されている可能性はありますか。(はい・いいえ)

分からない事がございましたら、受付窓口におたずね下さい。

医療法人社団いしずえ 湘南敬愛病院