診察申込み書

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 赤尾内科クリニック

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 体温 |
| お名前 |  | 男 ・ 女 | ℃ |
| 生年月日・年齢 | 明治 ・大正 ・昭和 ・平成　・令和　　　年　　　月　　　日　　　　歳 | | |
| ご住所 | 〒  電話番号　　　　（　　　　　　）　　　　　　　　　携帯　　　（　　　　　） | | |
| 来院のきっかけ  （いくつでも） | 1.看板　　2.ホームページ　　3.電話帳　　4.家が近い　　5.知人の紹介　　6.他院の紹介　　7.とおりがかり　　8.その他（　　　　　　　　　） | | |
| マイナ保険証  利用する　：　利用しない | 健診結果・内服薬の閲覧　　　　 □同意  マイナ保険証利用の場合は、会計時に保険加算が4点→2点に減らすことができます。 | | |

【本日はどうされましたか？】

・お困りの症状

・いつごろから

【現在他の病気で通院されていますか：　　いいえ　・　はい　　病院名：　　　　　　　　　　】

【現在服用しているお薬はありますか：　　いいえ　・　はい　　】

「はい」とお答えの方：薬の名前または種類

【アレルギーはありますか：　いいえ　・　はい （薬 ・ 食べ物 ・ 花粉症 ・ ﾊｳｽﾀﾞｽﾄ）】

【コロナウィルス療養の経験はありますか：　　いいえ　・　はい　（期間：　 　　　　　　　）】

【コロナワクチン接種の経験はありますか：　　いいえ　・　はい（日付　　　 　　）】

【タバコ：　いいえ　・　はい（　　　本/日　を　　　年） お酒：　いいえ　・　はい 】

女性の方へ　（妊娠の可能性はありますか：　いいえ　・　はい　）