

# 予診カード (一般)

フリガナ

令和 年 月 日

患者氏名

様

性別 (男・女)

生年月日

明・大・昭・平・令

年

月

日生 (才)

職業

住 所

勤務先名

電話番号

勤務先電話番号

1. 来院されたことについて記入してください。(○印を付けてください)

1) どこが悪いか、右図の心配な所に印を付けてください。

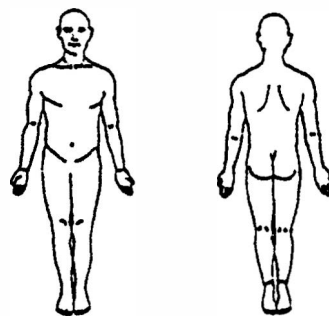
部位 ( )

2) いつから悪いですか。

1. 今日 2. 昨日 3. 月 日から

3) 何か思い当たる原因はありますか。

1. 交通事故 2. 業務上の負傷 3. 通勤途中の負傷  
4. わからない 5. その他 ( )



2. X線撮影、注射、投薬などの参考にしたいので、次の事項の有無をお答え下さい。

1. 薬の過敏症 (アレルギー) ある、ない、わからない

2. 胃、肝臓、その他の内臓疾患 ある、ない (病名 )

3. 普段飲んでいる薬がありますか ある、ない

4. 妊娠 している、していない、可能性がある

5. 授乳 している、していない

6. 要介護、要支援認定 受けている、受けていない、わからない

3. これまでにかかった主な病気を書いてください。

(病名 izzogoro 年 月頃)

4. 今までに手術を受けたことがありますか?

ある: 部位 ( ) なし

5. 当院をどのように知りましたか?

・近所だから ・口コミで ・広告 (電柱等) ・電話帳 ・インターネット ・その他

6. 先発医薬品をを希望しますか? はい ・ いいえ