

内科 問診表(1)

新

ID: _____ 【受診日】 年 月 日

フリガナ	生年月日
氏名	明・大・昭・平
住所 〒	年 月 日 才
電話番号	／携帯電話番号
Mail アドレス()	今後メールでのお知らせなど希望されますか(はい・いいえ)

※ メールアドレスを登録して頂くと、2週間以内に登録通知メールが届きます。もし届かない場合には、お手数ですが
ヨヤクル(予約システム)のプロフィールにて、アドレスが正しいかどうかご確認下さい

※ 問診表記入後、待合室の血圧計で血圧を測定し受付にお出してください。 BP / mmHg P

現在困っている症状

今までにかかった病気・けが(年齢も記入してください)

飲んでいる薬

現在の身長:	cm	体重:	kg
現在の妊娠中の可能性:	[有・無]		
授乳中ですか	[はい・いいえ]		
月経 [順調・不順]	最終月経 [月 日 ~ 日間]	閉経 [才]	
アレルギー:	薬剤アレルギー [有・無] (薬剤名:)		
	食物アレルギー [有・無] (食物名:)		
嗜好品: お酒:	飲まない		
	飲む 週 () 日	お酒の種類と量 ()	
たばこ:	吸わない		
	吸っていた (才 ~ 才)	吸う (才より 1日 本)	
ご家族の方の病気と続柄:	[祖父・祖母・父・母・兄弟・子供]		
	【糖尿病、高血圧、脂質異常症、心臓病、肺疾患、甲状腺疾患、乳線疾患、婦人科疾患、など】		

《今後のサービス向上を図る上で、アンケートにご協力ください》

- LUNAグループに受診された事ありますか? (はい・いいえ)
- 当クリニックは、何で知りましたか? 当てはまる箇所を○で囲んでください。〈 複数回答可 〉
- ・ インターネット検索
 - ・ ウェブサイト(サイト名:)
 - ・ 他の病院やクリニックより紹介
 - ・ 雑誌、新聞 (雑誌名:)
 - ・ テレビ (番組名:)
 - ・ 知り合いからの紹介 (友人知人、家族)
 - ・ たまたま通りかかって
 - ・ SNS (Facebook、Twitter、Instagram、アメブロ)
 - ・ その他()
- ご協力ありがとうございました。

写真撮影について 病状変化を経時的に把握するために写真撮影を行う場合があります。プライバシー保護に関しては、下記に準じます。

《当院でのプライバシーポリシーについて》横浜元町女性医療クリニックLUNA・ANNEXは診察に際して得た個人情報を第三者に提供はいたしません。ただし、当院から直接患者様へ新たな外来受診や検査の開始等の患者様に有益と思われる情報をお届けすることはあります。また、女性医療発展のため学会・論文・講演会・ホームページ・出版する本などに個人情報を使用する場合があります。