

予診カード

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

生年月日

男・女 明・大・昭・平 年 月 日 (才)

住所

電話

勤務先(会社名)
学校名

職業
学年

電話

★ 紹介状等をお持ちの方は受付窓口にお出し下さい ★

I. 来院されたことについてご記入下さい。

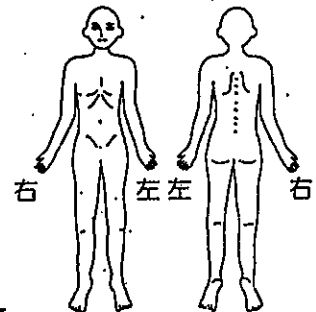
1) 右図の心配な部位に○印を付けて下さい。
部位 ()

2) いつごろ

①今日 ②昨日 ③ 週間位前から

3) 何か思い当たる原因

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 ()



II. 注射・投薬・X線撮影などの参考に致しますので、次の事項にお答え下さい。

1) 薬の過敏症(アレルギー)	ある	ない・不明
2) 胃・肝臓・その他の内科疾患	ある	ない
3) ふだん飲んでいる薬はありますか。	ある	ない
本日持参していますか。	はい	いいえ
4) 湿布にかぶれますか。	はい	いいえ
5) 妊娠	している (月)	していない
授乳中	はい	いいえ

III. これまでにかかった主な病気をご記入下さい。

病名) (いつごろ)

IV. 当院をどのように知りましたか?

以前から知っていた 偶然 知人・家族の紹介 他院からの紹介
広告 ホームドクター インターネット その他 ()

来院方法をお教え下さい。

自家用車 タクシー バス 地下鉄 自転車 徒歩
その他 ()