

- 【6】現在、お薬を飲まれていますか。
- いいえ
はい お薬名 ()
- 【7】現在、通院中ですか。通院中の場合は、理由と病院名をご記入下さい。
- いいえ
はい ()
- 【8】既往歴、家族歴についてご記入下さい。
1. これまでにかかった病気はありますか。 例：25歳 卵巣腫瘍で手術
- いいえ
はい ()
2. 輸血されたことはありますか。
- いいえ
はい
3. お身内の中で、下記の疾患をお持ちの方はいらっしゃいますか。() に続柄をご記入下さい。
- いいえ
高血圧 ()
糖尿病 ()
精神病 ()
その他 ()
- 【9】アレルギーはありますか。
- いいえ
薬物 ()
食べ物 ()
その他 ()
- 【10】妊娠中の方のみ、ご記入ください。
1. 結婚回数 _____回 離婚回数 _____回
2. 結婚年 西暦 _____年 _____才
再婚年 西暦 _____年 _____才
3. 今回の妊娠は、自然妊娠ですか。 はいいいえ ()
4. お仕事はされていますか。はいの方は、() に職業をご記入下さい。
いいえ
はい ()
5. 同居されている方はどなたですか。 夫 子供 _____人 他 ()
6. 産後の手伝いはいますか。 いないいる ()
7. 嗜好品について
喫煙の習慣はありますか。 なし あり (現在 _____本/日 妊娠前 _____本/日)
飲酒の習慣はありますか。 なし あり (時々 毎日)
- 【11】当院を受診されたきっかけをお聞かせください。
- 知人(身内)から聞いて インターネットで調べて ホームページをみて
自宅から近い 職場から近い
広告・看板を見て 以前受診したことがあるから
その他 ()
- 【12】当院への交通手段をお聞かせください。
- 自家用車 自転車 徒歩 バス バイク タクシー

ご記入後は、受付カウンターまで、お持ちくださいますようお願いいたします。

診察の順番が近づきましたら、モニター画面でお知らせしますので、中待合にお入り下さい。

予約の方を優先いたしますので、診療までしばらくお待ちいただきます。

また、診療内容によって、順番が前後することがあります。あらかじめ、ご了承ください。