

ID: _____

Dr. _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

問診票

血圧

/

脈拍

フリガナ	生年月日			年齢
お名前	(男・女)	T・S・H	年 月 日	(歳)
ご住所	〒 _____			
自宅電話	携帯電話			
緊急連絡先	フリガナ お名前	続柄 ()	電話番号	

身長	cm	体重	kg	血液型	型
----	----	----	----	-----	---

当院を最初に知ったきっかけについて、当てはまるものに✓をつけてください

- 当院の公式サイト 渡邊剛公式サイト 当院の公式 SNS (LINE・Facebook・Twitter・Instagram・YouTube)
- 検索エンジン (Yahoo・Google・その他: _____ / 検索ワード: _____)
- 医療サイト・病院検索サイト・病院口コミサイト (媒体名: (例: Caloo、ひまわり) _____)
- ブラックジャックの看板を見た (見た場所: 広尾・環八・環七・青梅街道・首都高・飛田給駅前) 新幹線の看板
- 雑誌・インターネット記事 (雑誌・記事名: _____) 知人や家族の紹介
- 病院の近くを通った 他の医療機関からの紹介 (病院・医師名: _____)

以下の中で、見たことのあるものに✓をつけてください

- 当院の公式サイト 渡邊剛公式サイト 当院の公式 SNS (LINE・Facebook・Twitter・Instagram・YouTube)
- 医療サイト・病院検索サイト・病院口コミサイト (媒体名: (例: Caloo、ひまわり) _____)
- 雑誌・インターネット記事 (雑誌・記事名: _____) 知人や家族の紹介
- ブラックジャックの看板 ※見た場所: 環八・環七・青梅街道・首都高・広尾・飛田給駅前
- 新幹線の看板



Web で病気や病院について調べたことはありますか？

- ない ある→【サイト: (Yahoo・Google・その他: _____) (検索ワード: _____)】

来院の予約はどちらを利用されましたか？

- 電話予約 外来 LINE 予約 (Web 予約) 無料 LINE 相談 直接来院 その他 (_____)
- 無料ネット外来でお問い合わせ (病院公式サイト・渡邊剛公式サイト・Yahoo ページ・Google ページ)

※裏面もご記入ください

■紹介状はありますか？ なし あり

■かかりつけ病院についてご記入ください

病院・クリニック名： _____ / 担当医： _____ 先生

■受診ご希望の診療科 心臓血管外科 循環器内科 呼吸器外科 内分泌外科 脳神経外科 その他

■症状について具体的に記入ください

(いつ頃から、具体的な症状)

■以下の中で、これまでにかかったことのある場合は✓をつけて、年齢をご記入ください

- 脳梗塞 (歳) 脳出血 (歳) 狭心症 (歳) 心筋梗塞 (歳)
 不整脈 (歳) 心房細動 (歳) 高血圧 (歳) 高脂血症 (歳)
 糖尿病 (歳) 腎臓病 (歳) 気管支喘息 (歳)
 がん (歳) (部位: _____)

■上記以外で、今までに大きな病気・手術・入院の経験はありますか？

なし あり (具体的に、病名: _____ いつ頃: _____)

■薬や食べ物にアレルギーはありますか？

なし あり (具体的に: _____ 症状: _____)

■現在飲んでいるお薬はありますか？

なし あり (お薬の名前 _____)

■体内埋め込み金属はありますか？ なし あり

■たばこ 吸わない 吸う (1日 本) 過去に吸っていた

■酒 飲まない 飲む (飲酒量 _____) 過去に飲んでいた

■いびきをかきますか？ かく かかない わからない

■女性の方へ 妊娠している可能性は ある ない | 最終月経 (年 月 日) 閉経

■マイナ保険証による診療情報取得に同意 する しない **ご記入ありがとうございました。**

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。マイナンバーカードを認証いただくことで、次の情報が利用可能となります。

・健康保険証の資格の有無 ・限度額認定証の負担区分 ・他院での投薬情報 ・特定健診情報