

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 お名前	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・他) 新幹線の看板
- 雑誌・インターネット記事 (雑誌・記事名：_____) テレビ 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
その他 (_____)
- 新幹線の看板
- テレビ 生成 AI
-

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？

- 無料メール相談 (ニューハート・ワタナベ国際病院公式サイト・渡邊剛公式サイト・Yahoo・Google) 電話予約
- 外来 LINE 予約 HP の生成 AI チャット 無料 LINE 相談 直接来院 その他 (_____)

※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ご記入ください

(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) 狹心症 (　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？（検査前に休薬する可能性があります）

なし あり → 血液サラサラの薬 婦人科薬（ピル・女性ホルモン薬） 骨粗鬆症治療薬 糖尿病治療薬
 免疫抑制薬 リウマチ治療薬 その他

(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