

# 受診問診表

フリガナ 氏名	生年月日 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別 男 女
電話番号 - -	e-mail	
〒 - 住所		

下記の内容で気になる項目すべてにチェック印をお付けください。

## 泌尿器科について

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 前立腺が気になる<br>(排尿障害、夜間の頻尿など)     | <input type="checkbox"/> 男性更年期障害が気になる<br>(ED、全身倦怠感、うつ症状など) |
| <input type="checkbox"/> 膀胱が気になる<br>(頻尿、残尿感、排尿障害、尿漏れなど) | <input type="checkbox"/> 尿路結石が気になる<br>(腎臓、膀胱)              |
| <input type="checkbox"/> 性感染症が気になる<br>(排尿痛、うみがでる、検査希望)  | <input type="checkbox"/> 性器が気になる<br>(包茎、亀頭部・陰部の発疹など)       |
| <input type="checkbox"/> 健康診断で再検査になった(項目                | ) <input type="checkbox"/> その他( )                          |

## 内科について

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 風邪症状(発熱 °C・咳・鼻水) | <input type="checkbox"/> 高血圧・糖尿病・高脂血症    |
| <input type="checkbox"/> 胃痛・腹痛・嘔吐・吐き気     | <input type="checkbox"/> 不眠・疲労・不安感・うつ症状  |
| <input type="checkbox"/> 下痢・便秘・血便         | <input type="checkbox"/> 胸が苦しい・息苦しい      |
| <input type="checkbox"/> がんが気になる          | <input type="checkbox"/> 禁煙外来            |
| <input type="checkbox"/> 肝臓が気になる・飲みすぎ     | <input type="checkbox"/> 健康診断で再検査になった(項目 |
| <input type="checkbox"/> その他( )           | )  |

## 注射療法について

- ニンニク注射  プラセンタ注射  ビタミン注射  肝機能回復注射  その他( )

■ 上記の項目が気になるのはいつからですか？

■ 薬や注射のアレルギーがありましたら教えてください。

■ 今までにかかった大きな病気、手術を教えてください。(いつ頃・病名・病院名)

■ 現在治療中の病気、服用中の薬があったら教えてください。(いつ頃・病名・病院名)

■ 当クリニックは院内処方ですが、院外処方ご希望の方はチェック印をお付けください。

■ 湘南太陽会グループのクリニックで診察を受けられたことはありますか？(鳥居・ねぎし・スカイビル)

■ 当クリニックのことを何でお知りになりましたか？

HP(検索ワード ) / NET検索(サイト名 ) / 以前受診したことがある / 看板  
紹介(知人・家族・職場) / 他院の紹介(病院名 ) / その他( )