いしい内科・糖尿病クリニック

お手数ですがご記入よろしくお願いいたします。（お分かりになる範囲で構いません）

◇ご氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇ご住所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇TEL　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◇ご希望の診療科　【　一般内科　・　糖尿病　・　整形外科　】

◇下記の症状がございましたら〇印をお願いします。

風邪症状　【　のどの痛み　・　咳　・　発熱　・　鼻水　・　頭痛　】

胃腸症状　【　胃痛　・　腹痛　・　吐き気　・　胸やけ　・　下痢　・　便秘　】

息切れ　・　動悸　・　めまい　・　食欲不振

高血圧　・　糖尿病　・　コレステロールや中性脂肪の異常

検診結果の異常

その他

◇上記の症状の経過を教えてください。（ いつから　・　どこが　・　どのように ）

◇現在、服用している薬はありますか。（お薬手帳をお持ちの方はお出しください）

【　いいえ　・　はい（薬剤名：　　）】

◇薬や食べ物のアレルギーはありますか。

【　いいえ　・　はい（薬剤名：　　）】

◇当院をどのように知りましたか。該当する項目に☑、または〇印をお願いします。

☐　チラシ・広告

☐　インターネット【 当院ホームページ　・　その他（　　）】

☐　看板　　【 電柱　・　ビル看板（上・下）　・　バス看板 】

☐　ご紹介　　【　　様より】

☐　その他

ご体調がすぐれない中、ご記入いただきありがとうございました。

問診票は受付までお持ちになり、待合室でお待ちください。