

新患問診表

氏名	様	記入日 西暦	年	月	日
----	---	--------	---	---	---

1. 本日の受診目的を下記より選び、各項目に○をつけてください

肛門	出血	脱出	痛み	かゆみ	しこり	分泌物	便漏れ
おなか	腹痛	腹満感	下痢	便秘	その他 ()		
その他	便潜血陽性	検査結果を聞く	その他 ()				

2. ご自身の事についてお答えください

排便回数	() 日 () 回	排便時間	分
------	-------------	------	---

3. 過去から現在までに通院・治療中の項目があれば○をつけてください
その他の病気、手術を受けたことがある方は、内容を記入してください

心疾患	高血圧	糖尿病	喘息	肝臓疾患
その他の病気	<上記以外>			
手術内容	<手術を受けた時期・内容を記入してください>			

現在内服中の薬	ある	ない	
	(内服中の方は「お薬手帳」を提出してください)		
薬による副作用	ある	ない	
副作用の症状	動悸	湿疹	吐き気
	その他 ()		
	アレルギー薬剤名 ()		

★女性の方のみお答えください★

妊娠又は、その疑い	妊娠中	妊娠疑い
	出産予定日 西暦	年 月 日
出産回数	回	
授乳の有無	有	無

KH201807-1W



【次ページあり・忘れずに記入をお願いします】



【当院をどのようにして知りましたか？ 該当する項目に をつけてください】

- 当院の患者様・知人紹介
- 他病院等の医師紹介
- 以前、高野病院にかかっていた
- 当院の大腸がん検診を受けた
- 当院の人間ドックを受けた
- 近所に住んでいる
- 新聞記事を見て（新聞名： _____）
- タウンページ（電話帳）を見て
- i タウンページ（インターネット電話帳）を見て
- 当院の建物を見て
- 雑誌を見て（雑誌名： _____）
- 看板を見て（場所： _____）
- 当院の医師・看護師の講演を聞いて
- 会社等の検診を受けて
- 当院職員の紹介
- インターネット（パソコン）を見て
- インターネット（スマートフォン・携帯電話）を見て

ご協力ありがとうございました

その他お気づきになった点を記入してください