

(平成30年度)

ID

診療録

記入例

受 診 者	かな	しんばし いちろう		
	氏名	新橋 一郎		様
	生年月日	大・昭・平	50年6月15日生(41才)	男女
	住所	〒105-0004 東京都港区新橋3-11-1 海外在住		
	電話	03-5733-3581	携帯	090-
	勤務先名称	新橋トラストクリニック 電話 03-5733-3581		
	日本語	会話 [可・一部可・不可] 読解 [可・不可]		

太線枠内と裏面^{*}の、希望の診察、症状等にお答え下さい。

*片面印刷の場合は2枚目の「診療申込書」になります

こちらには何も
記入しないで下さい

(平成30年度)

診療録

ID	
----	--

受 診 者	かな			
	氏名	様		
	生年月日	大・昭・平	年 月 日生(才)	男・女
	住所	〒 - 海外在住		
	電話	- -	携帯	- -
	勤務先 名称	電話 - -		
	日本語	会話 [可・一部可・不可] 読解 [可・不可]		

太線枠内と裏面の、希望の診察、症状等にお答え下さい。

--

診療希望の内容を で囲んで下さい

- [内科 皮膚科 カゼ 花粉症 プラセンタ 美白注射 ピル処方 サロン プラザ]
 [その他 ()]
- ・プラセンタ希望に をつけた方 [経験あり ・ なし]
- プラセンタの目的は [美容 疲労 更年期 肝臓 ダイエット]
 [その他 ()]
- ・トラストサロンに をつけた方 [予約あり ・ なし]
 - ・トラストプラザに をつけた方 [予約あり ・ なし]

来院理由・症状等を出来るだけ具体的にお書き下さい

胃は弱いですか [いいえ ・ はい]

薬や注射のアレルギーはありますか [いいえ ・ はい ()]

採血、注射、点滴で気分が悪くなったことがありますか [いいえ ・ はい]

以下の病気で治療中、または治療を受けたことがあれば を付けて下さい

- 肝 臓 [B型肝炎 C型肝炎 脂肪肝 肝硬変]
- 循環器 [高血圧 狭心症 不整脈 心筋梗塞]
- 消化器 [胃潰瘍 十二指腸潰瘍 逆流性食道炎 膵炎]
- 代 謝 [甲状腺機能亢進症 甲状腺機能低下症 糖尿病 高脂血症]
- 他 [気管支喘息 脳腫瘍 脳梗塞 下肢静脈瘤 乾癬 アトピー]
 [花粉症 ヘルペス 感染症(H I Vなど) 掌蹠膿疱症]

以下の質問にお答え下さい

- ピルの服用 [無 ・ 有]
- 現在、妊娠の有無 [無 ・ 有 妊娠(ヶ月)]
- 現在、他院に通院中 [無 ・ 有 病院名()]
- 現在、服用中の薬 [無 ・ 有 薬剤名()]

当院をお知りになったのは、どの方法ですか

- [1. インターネット 2. ビルの看板 3. 紹介者氏名()]
 [4. 書籍() 5. その他()]

ご記入が終わりましたら、受付までお持ち下さい