

つじ腎泌尿器科クリニック 受診票

フリガナ				
お名前				男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日 歳
住所 〒				
電 話 番 号	()	-		
緊急連絡先電話番号	()	- 本人 ・ その他 ()		

※ 必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください

●本日はどうされましたか。 来院された理由・症状を具体的にご記入ください。

●その症状は、いつ頃からありますか。

●今回の症状で他の病院を受診されましたか。

(はい ・ いいえ)

●今までに泌尿器科を受診されたことがありますか。

ある : 当院 ・ その他 () ・ ない

●この1年間で健康診断を受けましたか。

(はい : 特定健診 ・ 高齢者健診 ・ 一般、職場健診) ・ いいえ

○現在治療中の病気、服用中の薬はありますか (お薬手帳などをお持ちの方は記入不要)

ある ()
ない

※ お薬手帳、検査データ、紹介状などをお持ちでしたら受付にご提出ください

○大きな病気や手術をされたことはありますか。

ある ()
ない

○薬、注射、食物で気分が悪くなったり、じんましんやアレルギー症状が出たことがありますか。

ある ()
ない

○妊娠中、授乳中、または生理中 (尿検査に影響あり) ですか。

はい (妊娠中、授乳中、生理中) ・ いいえ ・ 不明

○マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか。

(はい ・ いいえ)

ご記入日 年 月 日

当院は診療情報取得・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お願いいたします。