

ふりがな		男・女	職業
お名前			
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日 歳
住所	〒 -		
電話番号	携帯 ()	ご自宅 ()	

1. 本日は、どのような症状で来院されましたか？
 ・どのような症状→ いつから→

・健康診断で、（便潜血陽性・ピロリ菌・バリウム検査・高血圧・高コレステロール・肝機能異常その他[]）を指摘され来院。

身長 cm 体重 kg 体温 °C 血圧 / 脈拍 回/分

2. 今までかかった病気・治療中の病気・手術歴はありますか？また、それは何歳の時ですか？
 ない 高血圧 (歳) 糖尿病 (歳) 高脂血症 (歳)
 痛風 (歳) 心臓病 (歳) 喘息 (歳) 腎臓病 (歳)
 肝臓病 (歳) 脳卒中 (歳) 甲状腺 (歳) 緑内障 (歳)
 その他 () (歳)

3. ご家族で大きな病気（がんなど）にかかった方はいますか？ ない
 誰 () が病気 () 誰 () が病気 ()

4. 現在、飲んでいるお薬はありますか？ ある・ ない
 薬剤名 ()

5. お薬や食べ物でアレルギーを経験したことがありますか？ ある・ ない
 薬剤名・食べ物名 ()

6. 嗜好品について
 タバコは吸いますか？もしくは吸っていたことがありますか？
 吸っている 以前は吸っていたがやめた 吸わない
 お酒は飲みますか？また、顔は赤くなりますか？
 顔が赤くなりやすい 飲まない 週に3日以上飲む 機会があるときだけ飲酒

7. 女性の方 現在、妊娠されていますか？ はい ・ いいえ
 現在、授乳されていますか？ はい ・ いいえ 最終月経 (月 日)

8. 胃カメラを受けたことがありますか？ はい (いつ頃:) ・ いいえ
 大腸カメラを受けたことがありますか？ はい (いつ頃:) ・ いいえ

9. 当院を受診されたきっかけを教えてください。
 虎の門病院を受診されたことはありますか？ ない・ある⇒診察券番号 ()

①インターネット ()
 ②駅広告 ③タウンページ ④ちらし ⑤タウンニュース ⑥自宅から、職場から近い
 ⑦ご家族やご友人からの紹介（ご紹介者名:)
 ⑧医療機関からの紹介（医療機関名:)