

いつもあなたに“笑顔”を
173 総合内科クリニック TEL 0422-26-5173

この質問票は、病気を治すために大切な資料となります。差し支えない範囲で、ありのままをお書き下さい。秘密は固くお守りいたします。

1. 現在の症状(お困りなこと)について残らずお書き下さい。

[]

2. 病気が始まった時、何か変わったことがありましたら、教えてください。

[]

3. 病気はどの時に悪くなりますかまたどんな時によくなりますか？

悪くなる時 []

良くなる時 []

4. 病気の原因はなんだと思いますか？

[]

5. この病気で、どこで、どんな診断や治療を受けましたか？

[]

6. ご家族の方は、新たな病気についてどのように考えていらっしゃいますか？

[]

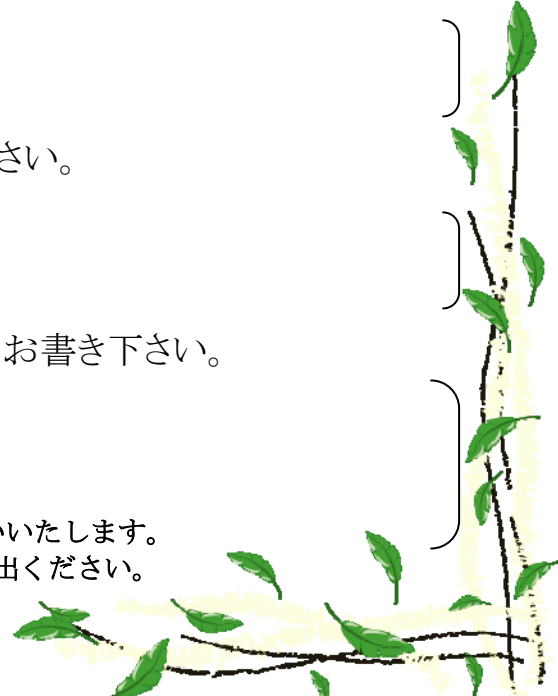
7. 検査や治療についてご希望がありましたら、お書き下さい。

[]

8. 病気以外のことで、ご希望やご相談ごとがありましたらお書き下さい。

[]

ご協力ありがとうございました。裏面もお願いいたします。
ご来院の際、健康保険証に添えて受付にご提出ください。



予約（ 有 ・ 無 ） 予約番号（ ） ID（ ）

ふりがな 氏名：		性別： 男性 女性	
年齢： 歳	生年月日 M・T・S・H		年 月 日
住所：〒			
電話：		職業：	
メールアドレス：			

初めてかかる 以前にかかったことがある

当院を受診したきっかけは何ですか？○をつけてください（複数回答可）。

- ① 自宅・職場・学校から近いから
- ② インターネットで検索
 - ㊦ クリニックホームページ ㊧ 病院紹介サイト ㊨ 地域紹介サイト
- ③ 前を通りかかって
- ④ ほかの病院・クリニックからの紹介
- ⑤ リーフレット・チラシ・情報誌でみた
- ⑥ 家族や知人・友人のすすめ
- ⑦ 医療機器がそろっているから
- ⑧ 建物がきれいだから
- ⑨ その他（ ）

家族構成を教えてください。

ご協力ありがとうございました。裏面もお願いいたします。
ご来院の際、健康保険証に添えて受付にご提出ください。