

発熱外来診察申込書

年 月 日

ふりがな

氏名： _____ 様 男・女 (体温 °C)

生年月日： 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 年齢 (歳)

住所： 〒 _____

電話番号：(携帯) _____ ()

：(自宅) _____ ()

車の色： _____ 車のナンバー： _____

① 来院されたおもな理由に○をお付けください。

発熱 頭痛 鼻水 せき のどの痛み 胸痛 どうき 息切れ
たん 腹痛 はきけ 胸やけ 下痢 便秘 貧血 発疹
口内炎 体重が減った 口が乾く 食欲がない 排尿の異常
関節の痛み 疲れやすい めまい 耳鳴り
その他 (いつ頃からどの様な経過かご記入ください)

② 今までに病気をされたことがありましたらご記入ください。

③ 現在治療中の病気がありましたらご記入ください。

④ 薬のアレルギー (ある ・ ない)
ある場合は薬の名前 ()

⑤ タバコ (すわない ・ すう _____ 本/日)

⑥ 妊娠 (している ・ していない)
授乳 (している ・ していない)



※ご来院されましたら、まず 049-279-6700 までお電話ください。