

なんぶ甲状腺クリニック 初診用問診表 記入日 年 月 日

(ふりがな)
氏 名 _____ 男・女 生年月日 T・S・H 年 月 日
住所〒 _____ 連絡先 _____

★本日はどのような理由で受診されましたか？

★現在どのような症状がありますか？また、症状はいつからありますか？

★現在内服中のお薬をご記入ください。特に血液をさらさらにするお薬(抗凝固剤)を内服されている方はもれなく記入をお願いします。お薬手帳があればご提示ください (あり・なし)

★既往歴、受けたことのある手術とその時期を分かる範囲でご記入ください。

★嗜好、たばこ、お酒について

喫煙： 吸う 吸わない 飲酒： 毎日飲む 時々飲む 飲まない

★薬や食べ物、花粉などでのアレルギーはありますか？ありの場合は内容もご記入ください。

あり () なし

★女性の方へ (当てはまるものにチェックしてください)

妊娠中 妊娠予定なし 母乳で授乳中
 妊娠の可能性がある 妊娠希望あり 閉経

★上記以外で相談したいことがあればご記入ください。

★後発品 (ジェネリック薬品) を希望されますか？

はい
 いいえ

ご記入ありがとうございました。