

予診票

ふりがな (記入日 年 月 日)
氏名： 電話番号：

住所： 携帯番号：

性別：男・女 生年月日： 明治
大正
昭和
平成 (年 月 日生
 歳 ヲ月)

- 皮フ科 ・発疹 ・かゆみ ・痛み ・やけど ・うおのめ ・しみ
・虫さされ ・皮がむける ・しもやけ ・にきび ・脱毛
・イボ ・水イボ ・水虫 ・かさかさ ・しこり

部位： 頭、顔、額、首、口、耳、手、足、腕、ひざ、ひじ、
指、胸部、背部、腰部、おしり、太もも、わき、陰部、
また、体、目のまわり、全身、肩、肛門、つめ

- アレルギー科 ・じんましん ・アトピー皮膚炎 ・花粉症

- 泌尿器科 ・排尿痛 ・尿が出ない ・尿が出にくい
・インポテンツ(ED) ・うみが出る ・血尿 ・残尿感
・性病 ・頻尿 ・尿もれ ・結石

前立腺癌 PSA検査： 受けた ・ 受けない (ある方は○をして下さい)
※50歳以上の男性は年1回検査が必要です。

- その他 ・頭痛 ・咽頭痛 ・鼻水 ・せき ・関節痛 ・打撲
・擦り傷 ・捻挫 ・痔(ち) ・いぼ痔 ・きれ痔 ・切り傷
・ピアス

●現在、治療中の病名：

●現在、使用中の薬：

●既往症 (過去に患った病気)

病名 ()
手術名 ()

●薬の副作用： 有 ・ 無

薬品名 ()

●・B型肝炎 ・C型肝炎 (ある方は○をして下さい)

○山本医院は何でお知りになりましたか？

- ・前より知っていた ・電柱広告 ・電話帳 ・駅の広告
・知人の紹介(病院名を覚えてもらった、場所を覚えてもらった) ・病院の紹介
・インターネット(パソコン、携帯、スマートフォン)

※インターネットを選択した方に質問です。山本医院をどのようにして知りましたか？
(病院名で検索、症状で検索、場所で検索、その他())

◇アレルギー科・皮フ科・泌尿器科 山本医院 ◇