



健康診断予診用紙

来院日 西暦 年 月 日

身長 cm 体重 kg

フリガナ 氏名	_____	男・女	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日(才)
住所	〒 _____		電話	固定: 携帯:
勤務先		連絡先		

- 職業()
今までシンナーなど特殊な化学物質やアスベストなどを取り扱うお仕事をしていましたか？
いいえ はい
- 自覚症状
特になし 頭痛 動悸 腹痛 肩こり めまい 耳鳴り 倦怠感 息切れ
むくみ しびれ のどの渇きやすい むくみ 胸やけ 腰痛
その他 ()
- 今までに大きな病気にかかったことがありますか？
いいえ はい⇒()
- 現在治療中の病気はありますか？
いいえ はい⇒()
- 現在飲んでいるお薬はありますか？
いいえ はい⇒()
- 食品や薬などでアレルギーはありますか？
いいえ はい⇒(食品: _____ 薬: _____)
- 喫煙しますか？
いいえ はい⇒(_____ 本/日)
- お酒は飲みますか？
いいえ はい⇒(毎日・時々 _____ ml _____ 本)
- 女性の方にお尋ねします。
現在生理中ですか？ いいえ はい
現在妊娠または妊娠の可能性はありますか？ いいえ はい
- 当院をどのようにしてお知りになりましたか？
ホームページ・ご家族知人からのご紹介・駅やバスの広告物・その他()

☆ 記入者【 本人・代筆(氏名) _____ 患者様との関係 _____ 】