

# 診 療 申 込 書

平成 年 月 日

フリガナ		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	明 M・大 T・昭 S・平 H
病者氏名	様				年 月 日 歳

〒	-	フリガナ	電話( )
現住所	市	区	町
	郡		村
職業・勤務先		勤務先住所	電話( )
配偶者名 または 保護者名		勤務先 または 連絡先	電話( )
学生		学校	学年

かかりつけの診療所(病院)はありますか.....はい・いいえ 診療所(病院)名( )
---

## 【 問 診 】

初めての診察に当たり、下記の質問に をつけるか、カッコに御記入下さい。

現在服用中のお薬がありましたら、受付にお出し下さい。

身長	cm
体重	kg

**本日の受診の動機・主な症状は何ですか。**

動悸・息切れ・息苦しさ・胸痛・胸部圧迫感・胸部しめつけ感  
検査目的・紹介・その他( )

**上記の症状はいつ頃からありますか。**

平成( )年( )月( )日頃から

**症状は何をしている時におこりやすいですか。**

歩いている時、階段をのぼる時、坂道をのぼる時、安静時、睡眠中  
その他( )

**症状は1回にどのくらい持続しますか。**

( )ヶ月、( )日、( )時間、( )分、( )秒

**症状はどのくらいの頻度で起こりますか。**

1日に( )回、1週間に( )回、1ヶ月に( )回、  
1年に( )回、その他( )

**現在治療中の病気がありますか。.....はい・いいえ**

糖尿病・高血圧・高脂血症・不整脈・狭心症  
その他( )

恐縮ですが裏面もご協力下さい

