

フリガナ

お名前 (男・女) 昭・平 年 月 日生

郵便番号 〒

ご住所

電話番号 (自宅) - -

(携帯など) - - (日中に繋がる電話)

1. ご来院いただいたのは、下記のどちらのためかお選び下さい。

甲状腺の病気を考えて () 他の病気を考えて ()

2. いつごろから、どのような症状でお困りですか。

3. 当院のことはどうやってお知りになりましたか。最初のキッカケを教えてください。

他院 () からの紹介、家族から、知人から、その他
グーグル(Google)検索、その他のインターネット検索、クリニックの看板、電柱の看板

4. 今までに入院したことや手術を受けたことがあれば教えてください。

気管支喘息、B型肝炎、C型肝炎←かかったことがあれば○をつけて下さい

5. 現在、お薬を服用していますか (はい ・ いいえ)

服用中のお薬： チラーヂンS、メルカゾール、チウラジール

()

お薬のアレルギーを経験したことはありますか (はい ・ いいえ)

()

喫煙していますか (はい ・ いいえ)

過去に喫煙していたことはありますか (はい ・ いいえ)

6. 女性の方はお答え下さい。

妊娠中ですか (はい ・ いいえ) 授乳中ですか (はい ・ いいえ)

最終月経 (月 日頃) 閉経している (才頃)

近々、妊娠・出産を考えていますか (はい ・ いいえ)

7. 血縁関係に甲状腺のご病気の方はいらっしゃいますか。 (はい ・ いいえ)

8. ご職業やお立場を教えてください。(会社員、自営業、主婦など 可能なら職種も)

ご協力ありがとうございました。書き終わりましたら受付までご提出下さい。