

診療申込書

カルテNo. _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(ふりがな)

※未成年 (ふりがな)

★お名前: _____ ⇒ 保護者: _____

名前呼び出しでもよろしいですか? ※どちらか ○で選択 大丈夫 / ダメ (数字でお呼びします)

★性別 (任意): 男 ・ 女 ★生年月日: 昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ★年齢: _____

令和 西暦

★ご住所: 〒 _____

★携帯☎: _____ ★自宅☎: _____ 緊急連絡する場合があります。

★メールアドレス: _____ 緊急連絡で送信する場合があります。

※クリニックからのお知らせメール配信を希望の方 (予約を前日にお知らせします) eucaly.org を許可ドメインに設定が必要です。

★診察券のご希望: ※どちらか ○で選択 紙の診察券希望 / 診察券アプリ希望 (スマートフォン対応)

※診察券アプリは、診察予約を取るだけでなく、診療時間の臨時変更や美容割引など各種ご案内を受け取ることができます。

★ご来院のきっかけ: ご親族 (親・兄弟姉妹) ご友人 当院ホームページ 病院ナビ 美容医療口コミ

屋上看板 夏見坂看板 紙の広告 (産経リビング新聞・読売新聞折込・まいふな)

無料メール相談 ほかの病院・クリニックからご紹介 点滴療法研究会

その他 (具体的に _____))★ アスリートの方 アンチドーピング薬の処方希望 チェック

❖本日はどうされましたか? ★ 採血検査と食事栄養療法を希望 チェック

例 いつから
からだのどこが
どのような症状?
いつも?時々?

❖現在の症状で他院に通われていましたか? はい いいえ

もしよろしければ、クリニック名をお知らせください。

❖持病はありますか? あり なし

糖尿病、高血圧、心臓病、ガン、膠原病、リウマチ、緑内障、潰瘍性大腸炎 脳神経疾患、精神科疾患、婦人科疾患
その他 (具体的に _____)

❖他院で処方のおくすりがありますか? はい いいえ

もしあれば、診察時に薬手帳をご準備ください。

❖女性の方へ 妊娠されてますか? はい (_____ 週) いいえ

授乳されてますか? はい いいえ