

小野田医院 診療申込書

平成 年 月 日 紹介者( )

---

フリガナ 男・女  
患者氏名

---

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 歳

---

住所 〒

---

電話番号 ( ) 自宅・呼出

---

患者職業

---

フリガナ 男・女  
世帯主氏名 歳 続柄( )

体温 °C / 身長 cm / 体重 kg

【来院理由】

診察  検診  その他( )

【既往歴】

なし  高血圧  糖尿病  心臓病  脳梗塞  
 喘息  緑内障 その他( )

現在治療中の病名( )  
かかっている医療機関名( )

【手術】

なし  あり  なし  あり  
手術内容( ) 医薬品( )

【アレルギー】

【喫煙】 食べ物( )

なし  あり(1日 本)

【飲酒(頻度)】

毎日  時々  ほとんど飲まない(飲めない)

【飲酒(量)】

0~1合未満  1~2合未満  2~3合未満  3合以上  
清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本、焼酎35度(80ml)  
ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

【当院を知ったきっかけ】※参考にしたもの複数

ご紹介  家族や友人に聞いた  通りがかり  
 ホームページ  看板  広告  チラシを見た  
 医療機関や薬局の勧め  その他( )

【その他】

ゲノム・パーソナル関連検査は、血液検査のみでバリウムやPET等の  
手間を掛けず、各種疾患リスクを高感度/早期に判別することが可  
能です。当該検査の受検にご興味はございますか？

是非話を聞いてみたい  特に興味は無い