

さいわい内科クリニック 人間ドック問診表

ふりがな

氏名

当院にかかったことのある方： 診察券番号

当院に初めて来られた方：

ご住所

連絡用電話番号

性別、年齢： 男 ・ 女 歳

生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日

希望のコースに○をつけて下さい A B

希望のオプション（わからないときは職員にご相談下さい）

- 1) 現在何か自覚症状があれば、いつころからどんな症状があるかお書きください。
- 2) 現在どこかの医師にかかっている方は、どのような病気でどのような薬を投与されているかお書きください。
- 3) 過去に何かの病気をした、あるいはこれまでの健診・人間ドックで異常を指摘されたことがあればお書きください。
- 4) 今回の人間ドックに際してのご相談・ご希望が特にあればお書きください。