

手術： ない ・ ある
 (手術日 内容)
 抗がん剤治療： ない ・ ある
 (治療期間 内容)
 放射線治療： ない ・ ある
 (治療期間 内容)
 その他 ()

◇日常生活について

食欲： あり・あまり食べられない(量：)・全く食欲ない
 排泄： 排便 (ほぼ毎日 ・ 2～3日おき ・ 便秘気味)
 排尿 (問題ない ・ 尿の出が悪い)
 睡眠 (良好 ・ 不眠)

◇その他に今までにかかったことのある病気や現在治療中の病気はありますか。

いいえ ・ はい
 (歳の時 病名： 治療中・治癒)
 (歳の時 病名： 治療中・治癒)

◇今までに薬、食べ物、注射で発疹やじんま疹が出たり、気分が悪くなったことはありますか。

いいえ ・ はい ()

◇家族構成 結婚… 既 ・ 未 ・ その他 ()

子ども いる → [性別、年齢をご記入してください。]
 いない

女性の方へお聞きします。今、妊娠されてみえますか? している ・ していない

◇どなたからの紹介ですか。

知人からの紹介 (お名前： 様・間柄)
 病院からの紹介 (病院名：)
 インターネット
 その他 ()

◇クリニックまでの交通機関は、次のうちどれですか。

車 ・ バス ・ 電車 ・ 新幹線 ・ その他 ()

◇クリニックまでの所要時間は? 分

◇船戸クリニックのホームページは見られましたか。

はい ・ いいえ

◇その他

◇問診用紙記入者名 : 本人 ・ その他 ()
 ご協力ありがとうございます。
 ご記入後、FAXまたは郵送にて返送をお願い致します。



【連絡先】

〒503-1382
 岐阜県養老郡養老町船附1344
 船戸クリニック相談窓口
 電話: 0584-35-3335
 FAX: 0584-35-3330