

上落合クリニック 初診問診票

(甲状腺疾患：バセドウ病、橋本病 などの患者さま)

記入日：平成 年 月 日

ふりがな _____

生年月日

名前： _____

大・昭・平 年 月 日 () 歳

① 受診理由を教えてください。(症状があればお書きください)

- ・バセドウ病 橋本病 その他 () 治療のため
- ・動悸 手の震え 体重減少 甲状腺が大きくなった、その他 ()

※該当するものに ○ をしてください。病名がわからなければ記載しなくてもいいです。

② 今まで甲状腺疾患で通院していた医療機関はありますか。

ない ある ⇒ 医療機関： _____

病名：バセドウ病、橋本病、その他 ()

③ 現在飲んでいるお薬はありますか。

※紹介状やお薬手帳、薬品名がわかるものを持参の方は記入しなくても大丈夫です。

()

④ 今までに治療した病気はありますか。

- ない ある ⇒ ・糖尿病・高血圧・脂質異常症・心臓疾患 ()
・腎臓疾患 ・脳疾患 () その他 ()

※該当するものに ○ をして、心臓、脳疾患は詳細が分かれば、記載してください。

⑤ 今まで、体に合わない薬はありましたか。

ない ある ⇒ ()

ご協力ありがとうございました。来院当日【受付】までお持ちください。