

【問診票】

初診の患者さんは下記の項目を記入または○で囲んでください。

フリガナ

氏名 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年齢 _____

〒

フリガナ

自宅

住所 _____

電話番号 携帯 _____

❖ 甲状腺の診察をご希望の方

現在どんな症状がありますか

首の腫れ・痛み 動悸・息切れ 倦怠感 体重の変化（減少・増加）

その他（ _____ ）

症状がない方は受診理由をご記入ください

健診で異常を指摘 検査希望（家族歴あり等）

他院で検査し甲状腺の異常を指摘された（検査結果をご提示ください）

他院で治療中の方、セカンドオピニオン希望の方は下記にご記入ください

診断名 [バセドウ病 橋本病 その他（ _____ ）]

内服薬 なし あり（ _____ ）

現在治療中の病院・診療所（ _____ ）

治療開始日 昭和 平成 令和 _____ 年 _____ 月ごろ～

今までに何か大きな病気はありますか なし あり（ _____ ）

現在甲状腺以外の内服薬はありますか なし あり（ _____ ）

薬剤アレルギーはありますか なし あり（ _____ ）

喘息はありますか なし あり（現在治療中・小児期のみ）

現在妊娠中ですか なし あり（妊娠 _____ 週） 不妊治療中