

禁忌薬

しば胃腸こうもんクリニック

SHIBA INTERNATIONAL ANUS CLINIC

ID

平成 年 月 日

フリガナ	
氏名	(男・女)
お名前ローマ字表記	
生年月日	M(明治) S(昭和) T(大正) H(平成) 年 月 日 (才)
郵便番号	〒 -
住所	
緊急連絡先	()
勤務先	
会社連絡先	()
Eメールアドレス	

(TEL Walk in Simple)

☆当院はどのようにお知りになりましたか？

- 1) 知り合いから
- 2) 当院の前を通り知った
- 3) ハガキ・チラシ・ハント新聞・タウンページ
- 4) 看板
 - ◎地下鉄(三田線・浅草線)
 - ◎消火栓(赤い細いポールの上にある看板)
 - ◎電柱
- 5) インターネット (スマートフォン・iPad・パソコン)
 - 内痔核研究会、ヘリコバクター学会のサイト

- 6) 浅草線車内ガラスシート
三田線つり革越え
小ポスター
- 8) マップ(二つ折、四つ折)
(芝、芝浦、田町、白金)
- 9) 港区の案内
みなと医療BOOK
港区ホームページ

◎いつから、どのような症状がありますか？

○でかこんでください
 飲酒：毎日 週1~2回 月1~2回
 喫煙： 本/日
 排便頻度：1日 回 ほぼ毎日
 週2~3回 週2回以下
 便の硬さ：下痢 軟 ちょうど 硬い
 下痢~硬いといろいろ

・アレルギーはありますか？
 はい・いいえ： → アレルギー原因
 ()

・ヘリコバクターピロリ菌の除菌歴 有 年
 H 年

・現在治療中の病気

・内視鏡 胃 H 年
 大腸 H 年

・服用中のお薬

・過去に治療なされた病気、手術があればご記入ください。

年 月 病院名

年 月 病院名