

しば胃腸こうもんクリニック

SHIBA INTERNATIONAL ANUS CLINIC

ID Web 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名	(男・女)		
ローマ字	Family name	Sir name	
生年月日	T(大正) H(平成) S(昭和) R(令和)	年	月 日 (才)
郵便番号	〒 —		
住所			
ご本人連絡先	()		
勤務先			
会社連絡先	()		連絡可 緊急時のみ
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 (構わなければどちら様)
- 2) 当院の前を通った
- 3) 看板 ◎地下鉄(三田線) ◎電柱(麻布・裏通り・向かいの裏)
- 4) インターネット (スマホ・パソコン) 港区のホームページ・ヘリコバクター学会のサイト 内痔核研究会・臨床肛門病学会
- 5) 港区からの案内 みなと医療BOOK・チラシ・マップ

★紹介状：データ持参の方はお出してください

◎ いつから、どのような症状がありますか？

() 日・週・月・年前～

排便頻度：1日 回

毎日・週2～3回・週1回以下

腹痛・下痢・便秘

便の硬さ：下痢・軟・ちょうど・硬い・いろいろ

排便時痛・痛い・血・脱出

・ピロリ菌の除菌歴：あり (除菌成功・評価不明)

できもの・液・うみ

・バリウム(胃)： あり 年 正常

経過：悪化・良くなった・同じ

・胃内視鏡： あり 年 正常

※セカンドオピニオン・予防：自費

・大腸内視鏡・検便(便潜血)： あり 年 正常

ピロリ菌相談・検診：自費

ポリープ切除 あり 年

◎ アレルギーはありますか？

はい・いいえ → 原因： _____

・肝炎ウイルス：キャリアー・治療済・治療中 ・HIV治療中

・治療中の病気とお薬

・過去の病気、手術

手術 年前 月 病院・クリニック

年前 月 病院・クリニック