

# 宮木医院心療内科予診票 RIOMH Pre-examination sheet

記入日： 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	大・昭・平・令 年 月 日
ご住所	〒 -		
電話・Eメール	( ) - @		

今一番のお困りごとと、相談したい内容をご記入ください。

その症状はいつ頃からありますか？またきっかけとなる出来事があればご記入ください。

今回の来院は 自分が希望して 家族の勧めで その他 ( )

過去に経験されたご病気（既往歴）について教えてください。  
生まれた時や学童期に、保健所や学校などから指摘されたことがあれば合わせてご記入ください。

普段飲んでいるお薬（市販薬やサプリメント含む）はありますか？

なし あり ( )

喫煙、飲酒について教えてください

喫煙：吸わない 吸う ( 本/日 × 年間) 禁煙した ( 年前から)

飲酒：飲まない 飲む (週 日) お酒の種類と量 ( )

食べ物や薬・注射のアレルギー（気分が悪くなったり、じんましんが出たりすること）はありますか？

なし あり ( )

※女性の方のみお答えください。現在、妊娠中または授乳中であつたり、妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい ( 妊娠中 授乳中 現在妊娠の可能性あり)

睡眠：平均 ( ) 時間 寝つきが悪い 途中で覚める 目覚めが早い 熟眠感がない 日中の眠気

食欲：問題なし 減っている 増えている

便通：問題なし 下痢気味 便秘気味 便秘と下痢を繰り返す

ご家族について 配偶者 いる いない 子供 いる ( 人) いない

父親：健在 死去 母親：健在 死去 兄弟姉妹：( ) ご自身は( 番目) \*同居者には丸

・血縁の方で、心療内科や精神科に過去または現在かかっている方はいますか？

いいえ はい (続柄： 病院名と内容： )

・一番心の支えになっている人(家族以外でも可)は誰ですか？ ( )

最後に卒業された学校 小学校 中学校 高校 大学 大学院 専門学校

職歴 ( )

趣味 ( )

当院をどちらでお知りになりましたか？

当院ホームページ(検索サービス： ) 病院情報サイト(病院なび・ドクターズファイル・

その他 ( ) 知人の紹介 看板(場所： ) その他 ( )

※ご記入お疲れさまでした。ご協力ありがとうございました。