

診療録作成のため、お名前、ご連絡先等お聞かせください。

ふりがな _____ 郵便番号 _____ - _____
お名前 _____ 男・女 _____ 住所 _____
生年月日 _____ (歳) _____

電話番号 _____ - _____ - _____
携帯電話番号 _____ - _____ - _____

お伝えしたいことがあった時など、当方からご連絡をさせていただいてよろしいでしょうか？

はい

いいえ

どのような相談にいらっしゃいましたか？

これまでどのような病気をされましたか？

アレルギーはありますか

女性の方へ 妊娠されていますか はい いいえ

よろしければこのハートクリニックにお越しいただいたきっかけをお教えてください。

以前受診したことがあったから

知人にすすめられたから

循環器疾患の専門ときいたから

他の病院から紹介されたから

来院しやすいから

その他

ご協力ありがとうございました

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。