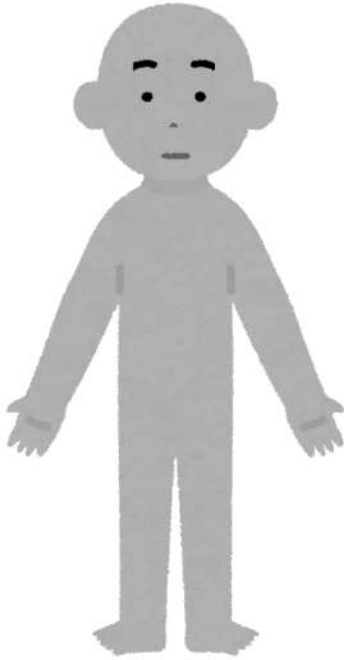


◎ 都合の悪い場所・診察してもらいたい場所に ○を付けて下さい（複数○付け可）

前

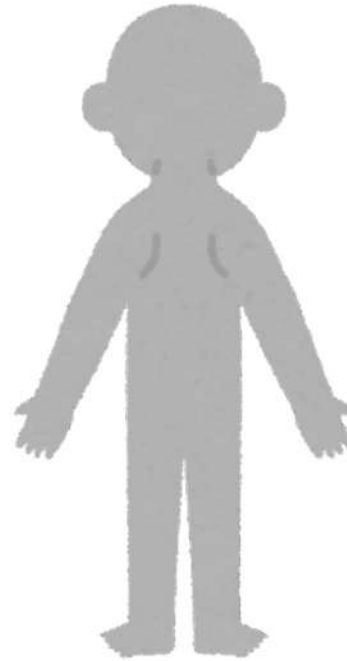
後ろ

右



左

左



右

◎ 症状を○で囲んで下さい（複数○付け可）

かゆい 痛い 赤い ぶつぶつ できもの カサカサ アトピー
ニキビ 肌荒れ しみ ほくろ いぼ 水いぼ やけど
水虫 爪の異常 魚の目 タコ その他（ ）

★ひ尿器科目的の患者様は院長の診察日のみ受付しております。

※院長診察日：火曜午後、水曜午前、金曜・土曜は午前午後

現在、ひ尿器科疾患でお引き受けできるのは
「膀胱炎」「男性の性病（尿道炎）」のみです。

その他のひ尿器科疾患は、申し訳ありませんが診察をお断りしております。
十分な検査ができないからです。ご了承 お願い致します。

◎ 上記の症状はいつ頃からでしょうか？

今日 昨日 数日前 ()週間前 ()ヶ月前 ()年前

◎ 今回の症状に関して他の医者で診てもらった経験はありますか……なし あり

「あり」の方、もらっている薬の名前のわかる物があれば、出せるようにしておいて下さい