

健診（検診）・ワクチン接種 予診票

来院日 年 月 日

来院時体温 °C

ふりがな		生年月日	年齢
お名前	男 ・ 女	年 月 日	歳
ご住所	〒 相模原市 区 (相模原市以外の方) 市		
連絡可能な電話番号	ご自宅	—	—
	携帯電話	—	—
ご職業			

■ ご希望の項目をお選びください。

東林間駅前ほりえクリニック

- 特定健康診査
- 肺がん検診
- 大腸がん検診
- 胃がん検診
- 胃がんハイリスク検査（ABC判定）
- 前立腺がん検診
- 肝炎ウイルス検診

- 風しん抗体検査（相模原市第5期）

- 雇用健診（採血あり） 095000014
- 雇用健診（採血なし） 095000015
- 受験用健診 095000027

- ワクチン接種（インフルエンザ・新型コロナ・肺炎球菌・MRワクチン・带状疱疹）

■ 今までに定期的に治療をお受けになった、あるいは現在も治療をお受けになっているご病気お教えてください（現在お飲みになっているお薬 あり ・ なし ）。

■ おくすりや食べ物にアレルギーがある方はお教えてください。

■ 煙草を吸われている方、吸われていた方 本/日 歳から（～ 歳まで）

■ お酒を飲まれる方（お酒の種類と飲酒量をお教えてください） 日/週