



診療申込書裏面（両面印刷用）

## 健康調査票 (初診用)

あなたのこれからの治療を行う上で参考にさせていただきますので、ありのままをご記入ください。

1. 次のような病気にかかったことがありますか (あれば病名を○で囲んでください。)

- 1) 高血圧 低血圧 狭心症 心筋梗塞 卒中 心臓弁膜症 (その他の心臓病) ( )
- 2) 胃・十二指腸潰瘍 肝炎 (その他の消化器系疾患) ( )
- 3) 肺炎 気管支炎 ぜんそく (その他の呼吸器系疾患) ( )
- 4) 貧血 紫斑病 血友病 白血病 (その他の血液病) ( )
- 5) 腎炎 ネフローゼ (その他の腎臓病) ( )
- 6) 甲状腺機能異常 副腎機能異常 (その他の内分泌系疾患) ( )
- 7) 糖尿病 痛風
- 8) てんかん けいれん 自律神経失調症 (その他の神経系・精神系障害) ( )
- 9) ジフテリア 結核 性病
- 10) じんましん 皮膚病 アレルギー 膠原病 筋ジストロフィー症 骨粗鬆症 副鼻腔炎 (蓄膿症)
- 11) その他にかかったことのある病気があれば記入ください。 ( )

2. 次の事項で該当するものがあれば、○で囲んでください。

- 1) 現在かかっている病気がありますか はい いいえ  
あればどんな病気ですか ( )  
治療を受けている医院名・医師名 ( )
- 2) 麻酔をかけて治療・手術を受けたことがありますか はい いいえ  
それは全身麻酔でしたか はい いいえ  
それは局所麻酔でしたか はい いいえ  
何か不都合なことがありましたか ( )
- 3) けがをしたときなど血が止まりにくいことがありましたか はい いいえ
- 4) ご家族・血縁の方で血の止まりにくい人がいますか はい いいえ
- 5) ご家族・血縁の方で筋ジストロフィー症など筋肉の病気にかかった人がいますか はい いいえ
- 6) 骨粗鬆症の薬を飲んでいますか (ビスホスフォネート製剤 ; ビスフォナール、  
フォサマック、ボナロンなど) はい いいえ
- 7) 他になにが薬を飲んでいますか はい いいえ  
飲んでいればどのような薬ですか ( )
- 8) 医師・歯科医師から薬品・その他のことで注意するよういわれたことが  
ありますか はい いいえ  
あればその内容はなんですか ( )
- 9) 輸血を禁じられていますか (宗教・その他の理由で) はい いいえ

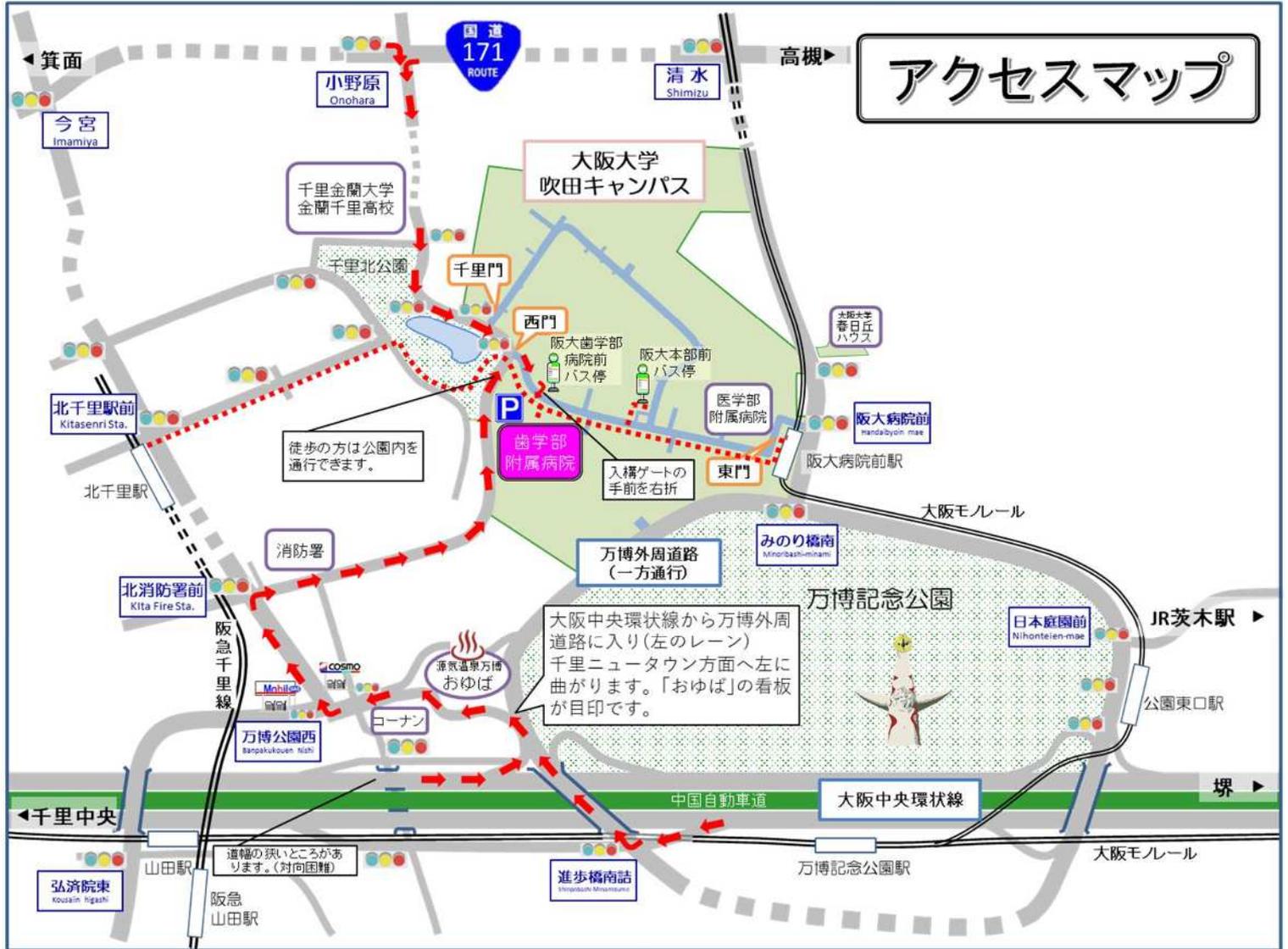


# 大阪大学歯学部附属病院への交通案内

所在地：〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1番8号 電話：06-6879-5111（代表）

「医学部附属病院」と「歯学部附属病院」は、同じ吹田キャンパス内にありますが、約1km離れており**違う建物**ですので、お間違いのないようにお越しください。

★カーナビには**必ず住所**を入力してください（電話番号では吹田キャンパス構内までの案内となります）。



## 【バスをご利用の場合】

【近鉄バス】JR 京都「茨木駅」  
【近鉄バス】阪急京都線「茨木市駅」

「阪大本部前」下車、徒歩約5分  
※約10分に1本

【阪急バス】北大阪急行「千里中央駅」

「阪大歯学部病院前」下車、徒歩約1分  
※約60分に1本

【阪急バス】阪急千里線「北千里駅」

「阪大歯学部病院前」下車、徒歩約1分  
※約60分に1本

【近鉄バスサイト】



【阪急バスサイト】



## 【電車・モノレールをご利用の場合】

阪急電車 千里線「北千里駅」  
阪急千里線北千里駅で下車、東へ 徒歩約25分

大阪モノレール「阪大病院前駅」  
モノレール<阪大病院前駅>で下車、徒歩約15分  
※万博記念公園駅で彩都線に乗りかえ

「医学部附属病院」と「歯学部附属病院」は違う建物です。  
 「医学部附属病院」へは徒歩で約15分です。

