





- 現在妊娠中又は可能性がありますか？ いいえ はい
- 現在授乳中ですか？ いいえ はい
- 月経について 順調 不順 閉経（ 歳）

**16.健康診断又は人間ドックを受けましたか？**

受けていない 受けた（ 年 月頃）

※健康診断で指摘された病気はありますか？

- ・糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症 ・心臓病（心電図異常・不整脈・心雑音）
- ・肥満（メタボ） ・肝臓病 ・腎臓病 ・がん ・その他（ ）

**17.血縁者に次の病気はありますか？**

- ・糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症 ・心臓病 ・肝臓病 ・脳梗塞、脳出血
- ・がん ・なし

具体的な病名と続柄をご記入ください。

[ ]

**18.ご質問、ご要望がありましたらご記入ください。**

[ ]

**19.当院では以下の診療も行っております。ご興味のある項目がございましたら  
チェックをお願いします。**

- ・禁煙外来(保険診療) ・心臓リハビリテーション(保険診療) ・更年期障害
- ・相模原市特定健診 ・健康診断 ・男性型脱毛症(自費診療)
- ・ワクチン接種(帯状疱疹・肺炎球菌・インフルエンザ・コロナなど予約制です)

ご記入ありがとうございました。受付スタッフへお渡してください。