

# — 初診準備シート —

〈こちらの用紙は初診の際にご提出くださいますようお願いいたします〉

患者さま氏名： \_\_\_\_\_

## ■ 治療検討中のがんについて

診断日	年	月
通院中の病院名		
診断名	原発	
	転移	
治療歴	手術	無・有
	化学療法	無・治療終了・治療中・治療開始予定
	チェックポイント阻害剤	無・治療終了・治療中・治療開始予定
	放射線治療	無・治療終了・治療中・治療開始予定
	その他の治療	無・有
現在の処方		
来院当日はお薬手帳のご持参をお願いいたします		

## ■ その他既往歴

・
・
・

2024070510001

## ■ 6種複合免疫療法をどこで知りましたか？（複数回答可）

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師からの紹介                     | <input type="checkbox"/> 新聞（リビング新聞含む） |
| <input type="checkbox"/> 知人からの紹介                     | <input type="checkbox"/> テレビ          |
| <input type="checkbox"/> インターネット検索                   | <input type="checkbox"/> 電車広告         |
| <input type="checkbox"/> 書籍                          | <input type="checkbox"/> バス広告         |
| <input type="checkbox"/> その他（                      ） |                                       |

## ■ 初診を受ける病院を選んだ理由は何ですか？（複数回答可）

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 培養施設からの紹介                   | <input type="checkbox"/> ホームページを見て |
| <input type="checkbox"/> 立地（家から近い、通いやすい）             | <input type="checkbox"/> 口コミ評価を見て  |
| <input type="checkbox"/> その他（                      ） |                                    |

ご記入くださり、ありがとうございました。

当日は、本用紙とお薬手帳をお忘れなくご持参ください。