

本日はどうなさいましたか？（成人）

以下は診察に必要な事柄ですので、ご協力ください。

患者ID _____

記入日 年 月 日

ふりがな		男	大・昭・平	年	月	日生
お名前	様	女	歳			
ご住所	〒	自宅電話				
		携帯電話				

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？ 体温 _____℃

2. 症状はいつ頃からどのように変化していますか？

(月 日 時頃) / () 日前 / () か月前 / () 年前 / () 歳

変わらない 良くなっている 悪くなっている 良くなったり悪くなったりしている

3. 今までにかかった病気について、あてはまる項目に○をつけてください。

・アレルギー疾患 () ・高血圧症 ・糖尿病 ・脂質代謝異常症 (高脂血症)
・心臓病 ・不整脈 ・B型肝炎 ・C型肝炎 ・喘息 ・その他 ()

4. 今までに何か病気で入院や通院、手術をしたことがありますか？

特になし ある ()

5. 現在、他院に通院中及び服用中のお薬がありましたらご記入ください。

*お薬手帳や薬剤情報提供書を持参された方はご記入不要です。受付にお渡しください。

病名 () 病院名 ()

お薬名 ()

6. お薬や食べ物のアレルギーはありますか？

なし あり お薬 () 食べ物 () その他 ()

7. 生活習慣について

お酒 飲む (毎日・月 日間、1日 合) 飲まない

たばこ 吸う (1日 本 年間) 吸わない 禁煙した (年前から)

8. 女性の方にお伺いします。

・現在の妊娠の有無 なし あり ・授乳中ですか いいえ はい

9. 当院をどこでお知りになりましたか？

(看板 ・ 知人 ・ インターネット ・ 通りがかり ・ その他)

*その他 _____

医師のご希望がございましたら、受付にてお申し付けください。

ご記入ありがとうございました。ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。

もろの木こどもクリニック 院長