

はじめて来院された方へ(20歳以上の方)

下記の項目について、記入もしくは○で囲んでください。

令和 年 月 日

ふりがな			男・女
患者氏名			
生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日 (歳)
現住所	〒		
* 住民票住所が異なる方⇒			TEL:
* 現在帰省中の方は滞在先⇒			TEL:
電話	自宅:	携帯:	

1. 本日はどのようなことでこられましたか？ いつ頃から、どのような状態になったかを簡単に記入して下さい。 体温 . °C

2. 現在、治療中の病気や服用している薬はありますか？

①治療中の病気 ・なし

・あり→

病名:

通院中の医療機関:

②服用している薬 ・なし

・あり→

薬の名前:

3. 今までにかかった病気や入院、手術等があったら記入してください。

年齢	内容

4. アレルギー性疾患にかかったことがありますか？ [ある ・ ない]

- アレルギー性鼻炎 (歳)
- 花粉症 (歳)
- 食物アレルギー (歳) (原因食物:) (症状:)
- その他 ()

5. 注射・飲み薬で異常を起こしたことはありますか？ [ある ・ ない]

ある場合は詳しく記入してください。

6. 患者さんの両親、兄弟姉妹について、年齢・性別をご記入ください。大きい病気や慢性の病気にかかったことがある場合は []にご記入下さい。

父 (歳) []
 母 (歳) []
 兄弟姉妹① (男・女)(歳) []
 兄弟姉妹② (男・女)(歳) []