



年 月 日

外科外来受診の方へ

(※ご記入後、受付の前でお待ち下さい)

フリ ガナ

氏 名 _____ 診察券番号 _____ 緊急連絡先 _____

 _____ 男 / 女 _____ 年齢 _____ 歳 / 身長 _____ cm / 体重 _____ kg

■ 具合の悪いところを具体的に記入してください。

どこがどのように悪いですか？

■ いつからですか？

■ 今までにかかった病気や治療中の病気があれば、チェックし、いつ頃かを()にご記入下さい。

- 喘息 (_____ 歳頃) 高血圧 (_____ 歳頃)
 糖尿病 (_____ 歳頃) 心臓病 (_____ 歳頃)
 その他 (病名: _____)

■ 今までに手術や輸血の経験はありますか？

なし あり 病名: _____
 いつ頃: _____

■ 現在飲んでいる薬はありますか？

なし あり 薬品名: _____

■ アレルギーはありますか？ある場合はその名前を記入してください。

- 薬品 なし あり (_____)
 食べ物 なし あり (_____)
 その他 なし あり (_____)

■ たばこ 吸わない 吸う 過去に吸っていた
 (1日 _____ 本、約 _____ 年間)

アルコール 飲まない 飲む (種類: _____、1回 _____ 杯、 毎日 時々 月 2~3 回)

■ 女性の方へ

妊娠している可能性は？ ない ある

最終月経は？ (_____ 月 _____ 日) 閉経してる

■ 他医院からの紹介状はありますか？ なし あり