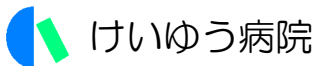


受付がすみましたら、2階の「外来受付2」へご提出ください。



年 月 日

内科外来受診の方へ

フリ ガナ

氏 名 _____ 年齢 _____ 歳 / 診察券登録番号 _____

_____ 男/女 _____ 身長 _____ cm / 体重 _____ kg / 本日の体温 _____ °C

■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？

■今回の症状でどちらかの医院・病院にかかりましたか？
いいえ はい _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ にかかっている。

■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 (_____ 頃) 肺炎 (_____ 頃) 結核 (_____ 頃)
- 高血圧 (_____ 頃) 肝臓病 (_____ 頃) 腎臓病 (_____ 頃)
- 糖尿病 (_____ 頃) 脳卒中 (_____ 頃) がん (_____ 頃)
- 心臓病 (_____ 頃) その他 (病名: _____)

■今までに手術の経験はありますか？
なし あり 病名: _____
いつ頃: _____

■輸血を受けたことがありますか？ いいえ はい

■薬のアレルギーはありますか？ なし・あり (_____)
食べ物のアレルギーはありますか？ なし・あり (_____)
その他: _____

■現在、飲んでる薬はありますか？
なし あり (薬品名: _____)

■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 過去に飲んでいて
(種類: _____、1回 _____ 杯、毎日 時々 月に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

■検診結果や他医院からの紹介状はありますか？ なし あり