

フリガナ				
お名前				男・女
生年月日	大 昭 平 令 西 暦 年 月 日 (歳)			
住所	〒 -		都 道 府 県	区 町 市 村
連絡先	携帯電話	()	固定電話	()
職業(職種)				

【主訴・現病歴】 今日はどうされましたか？ また、それはいつからですか？

- ・症状 :
- ・いつから :

【既往歴】 子供のころから現在までにかかったご病気(治療中、健診での指摘含む)を教えてください。

- ・ 歳ごろ:

・また特に以下に該当するものがあれば○をしてください。

なし 心臓病 高血圧 気管支喘息 アナフィラキシー 食事アレルギー 花粉症
緑内障 腎臓病 糖尿病 前立腺肥大症 甲状腺機能亢進症

【薬歴】 現在内服中のお薬(市販薬・漢方薬含む)やサプリメント、注射等を教えてください。

- ・ お薬手帳/リスト 参照

【喫煙歴】 タバコを吸っている、または吸っていたことはありますか？

1. ない
2. ある (歳 ~ 歳、 1日平均 本 程度)

【副作用歴】 内服薬や注射などで、発疹・呼吸困難その他、不快な症状をきたしたことはありますか？

1. ない
2. ある → 薬名・症状

【妊娠・授乳】 (女性の方のみ) 現在ご妊娠の可能性はありますか？ または授乳中ですか？

1. ない (最終月経 月 日ごろ)
2. 妊娠中 (現在妊娠 週目)
3. 授乳中

ご家族の方で、当院にかかれたことがある方はおられますか？

1. いない
2. いる (お名前:)

領収証と併せて、診療報酬明細書の発行をご希望されますか？

1. 希望する
2. 希望しない

その他、ご相談したいことなどがございましたらいくつでもお書きください。



フリガナ	うずらやま たろう		
お名前	鶴山 太郎		男 ・ 女
生年月日	大 昭 平 令 西暦 12 年 11 月 17 日 (21 歳)		
住 所	〒 171 - 0031 東京 都 道 府 県 豊島 区 町 村		
	雑司ヶ谷 3-8-10 セレナ目白雑司ヶ谷101		
連絡先	携帯電話	090 (8 × × ×) 6 × × ×	固定電話 03 (3982) 1331
職業 (職種)	会社員 (建築関係、デスクワーク)		

【主訴・現病歴】 今日はどうされましたか？ また、それはいつからですか？

- ・症状 : 頭痛、せき、たん
 ・いつから : 3日前の夜から
- ・春・秋の花粉症があるので、できればアレルギーの検査も一緒にしてほしい。

【既往歴】 子供のころから現在までにかかったご病気 (治療中、健診での指摘含む) を教えてください。

- ・ 3 歳ごろ : 気管支喘息 (12歳ごろまで)
 12歳 : ひだり上腕骨折 (手術)
 17歳 : 健康診断で尿蛋白。●●病院で精査し、異常なし
- ・また特に以下に該当するものがあれば をしてください。

なし 心臓病 高血圧 **気管支喘息** アナフィラキシー 食事アレルギー 花粉症
 緑内障 腎臓病 糖尿病 前立腺肥大症 甲状腺機能亢進症

【薬歴】 現在内服中のお薬 (市販薬・漢方薬含む) やサプリメント、注射等を教えてください。

- ・市販薬 (カゼビタンA)、一昨日の朝から
 常用薬はありません
- お薬手帳/リスト 参照

【喫煙歴】 タバコを吸っている、または吸っていたことはありますか？

1. ない 2. ある (20 歳 ~ 現在 歳、1日平均 15 本 程度)

【副作用歴】 内服薬や注射などで、発疹・呼吸困難その他、不快な症状をきたしたことはありますか？

1. ない 2. ある → 薬名・症状 5歳ごろ 抗菌薬で発疹 (薬名不明)
 昨年秋 市販の感冒薬で発疹

【妊娠・授乳】 (女性の方のみ) 現在ご妊娠の可能性はありますか？ または授乳中ですか？

1. ない (最終月経 月 日ごろ) 2. 妊娠中 (現在妊娠 週目) 3. 授乳中

ご家族の方で、当院にかかれたことがある方はおられますか？

1. いない 2. いる (お名前:)

領収証と併せて、診療報酬明細書の発行をご希望されますか？

1. 希望する 2. 希望しない

その他、ご相談したいことなどがございましたらいくつでもお書きください。

