

はじめての方に

記入日: 年 月 日

当クリニックでは、診療をより効果的にする為に、患者様一人一人のカルテを作っています。
 そのために患者様ご自身の情報が必要になりますので以下の質問にお答えいただきますようお願い致します。

フリガナ		男・女	年齢	才
お名前		生年月日	明・大・昭・平成 年 月 日	
ご住所	〒			
電話番号		緊急連絡先 電話番号		
職業		体温		℃
身長		cm	体重	kg

- いつから、どのような症状がありますか
 いつから：
 症状：
- 現在、他にかかっている医療機関はありますか
 ない ・ ある（ ）
- 現在治療中の病気はありますか
 いいえ ・ はい（ 高血圧症 ・ 心臓病 ・ ぜんそく ・ 糖尿病 ・ 脳卒中 ）
 （ その他： ）
- お薬手帳はお持ちですか
 持っている ・ 持っていない
- 現在、服用中の薬はありますか
 ない ・ ある（ ）
- 今まで、大きな病気にかかれたことはありますか
 ない ・ ある（ ）
- 今までに薬や食べ物などで、アレルギーが出たことはありますか。（わかれば品名もお書きください）
 いいえ ・ はい（ ） 症状（ ）
- お酒は飲まれますか
 飲まない ・ 機会飲酒 ・ 時々飲む ・ ほぼ毎日飲む
- タバコは吸われますか
 吸わない ・ 禁煙した ・ 現在吸っている（1日 本）
- （女性の方へ）現在、妊娠または授乳されていますか
 いいえ ・ 妊娠中 ・ 妊娠の可能性あり ・ 授乳中
- その他、当院でご希望されることがあればご記入ください
- どこで当院を知り、受診されましたか
 看板を見て ・ インターネットをみて ・ 紹介されて

ご協力ありがとうございました。