

初めて受診される方へ

フリガナ

氏名 _____ 年齢 _____ 生年月日 _____

住所 _____ TEL _____

体重 _____ kg (小児のみご記入ください) 平熱 _____

次の項目をご記入下さい。

① 現在の症状をわかりやすくお書き下さい。(いつから、どうなったか)

② 以前に、この医院で治療を受けたことがありますか？

・ない ・ある (年 月頃)

③ 現在、他の医院で、治療を受けていますか？

・いない ・いる (_____ という病気で、 _____ の治療を受けている。)

④ 今までに、手術を受けたことがありますか。

・ない ・ある (_____ 何年前 _____ の手術を受けた。)

⑤ 現在、薬を飲んでいますか？

・いない ・いる

_____ の薬 種類
薬の名前がわかっている方は、お書き下さい。

⑥ 現在、または今までに、治療を受けたことのある病気はありますか。

・高血圧 ・糖尿病 ・気管支喘息 ・肝臓病 ・胃潰瘍 ・腎臓病 ・けいれん

⑦ 薬、食品に対してアレルギーがありますか。

・ない ・ある (_____)

⑧ 下記に該当する方は○をして下さい。

・妊娠している (_____ 週) ・授乳している。

北郷耳鼻咽喉科クリニック