

初めて来院された方へ（成人用） ID _____ 記入年月日：

ふりがな

お名前 _____ 生年月日 ____年 ____月 ____日（ ____歳） 男・女

今日はどうなさいましたか？

今までに大きな病気やけが、または現在治療中の病気はありますか？
または、手術を受けたことはありますか？

なし ・ あり（ _____ ）

現在飲まれているお薬や市販薬、サプリメントなどがありますか？

なし ・ あり（ _____ ）

お薬や食物などでアレルギーがでたことはありますか？

なし ・ あり（ _____ ）

たばこを吸いますか

吸わない ・ 過去に吸っていた ・ 現在吸っている（ _____ 本／日）

お酒を飲みますか

飲まない ・ 飲む（ 毎日 ・ 週に _____ 回 ）

（女性の方に）現在、妊娠中もしくは授乳中ですか？

妊娠中 ・ 妊娠の可能性あり ・ 授乳中 ・ いいえ

医師・看護師などスタッフに伝えておきたいことがありますか？