No.

フリガナ		性別
お名前		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
ご住所	〒　　－ アパート・マンション名：	
お電話	【ご自宅】　　－　　－	
	【携帯電話】　　－　　－	

お薬手帳はお持ちでしょうか？
□はい → □本日持参している。　□自宅にある。
□いいえ

当院を何でお知りになりましたか？(複数回答可)
1.ご紹介（　　様）　2.ご近所のため
3.電話帳　4.屋上看板　5.ホームページ　6.バスの車内放送
7.その他（　　）

①今日はどうなさいましたか？具体的にご記入下さい。

かぜ症状 ・ 発熱 ・ お腹の症状 ・ 胸の症状 ・ 尿の症状 ・ 皮膚
ご相談（ 検査結果 ・ 禁煙指導 ・ 減量指導 ・ AGA ・ ED ）

②現在治療中の病気・服用中の薬は他にありませんか？

□なし □あり→病名や服用中の薬など具体的にご記入下さい。

③今まで入院するような大きな病気をしたことはありませんか？

□なし □あり→いつ頃どんな病気になったか具体的にご記入下さい。

④アレルギーの体質はありませんか？

□なし □あり→「スギ花粉症」「卵で蕁麻疹」など具体的にご記入下さい。

⑤今まで、体に合わなかったお薬はありませんでしたか？

□なし　□あり→お薬の名前・起きた症状など具体的にご記入下さい。

⑥ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄや健康食品などは使用していませんか？

□なし □あり→お薬の名前や成分・使用目的など具体的にご記入下さい。

⑦タバコは吸いますか？

□もともと吸わない □やめた □吸う→（1日＿＿＿本＿＿＿年間）

⑧女性のみお答え下さい。

＊妊娠の可能性　（□なし □あり）＊授乳 （ □していない □ している）