

# あなたの症状、お知らせください

中部ろうさい病院

■ 初めて当院に受診される患者さん向け ■  
(わかる範囲内で記載していただいて結構です)

ご記入後は病院入り口の案内窓口に提示してください。  
担当者が適切なアドバイスをいたします。その後、診療科の受付に提出してください。

フがナ  
お名前

性別 男性 女性  
年齢 歳  
紹介状はありますか? ある ない  
生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生  
身長 (わかれば記載してください) cm  
体重 (わかれば記載してください) kg

■ いつごろから、どこの具合が悪いですか? (受診の理由はなんですか?)

月 日ごろから

具合が悪い場所 ( )

■ 次の病気にかかったことがありますか? (○で囲んでください)

喘息 結核 高血圧 糖尿病 肝臓病 腎臓病 血液病 神経症 脳卒中 アレルギー  
その他 ( )

■ 現在、病気や怪我などで通院されていますか? (○で囲んでください)

通院していない 通院している

通院されている方へ 病院名、主治医、病気の名前、服用している薬についてわかる  
範囲で教えて下さい。

( )

■ クスリを使用して、発疹がでたり、気分が悪くなったりしたことがありますか?

(アレルギーや副作用が出たといわれたことがありますか?)

いいえ

はい (くすり名 )

■ けがなどで血がとまりにくかったことがありますか?

はい いいえ

■ 街の薬局などで、薬やサプリメント、健康食品 (クロレラなど) を購入し、定期的に  
服用していますか?

いいえ

はい (商品名 )

■ ご家族 (両親・兄弟・子供など) で、現在または過去にかかった大きな病気がござい  
ましたら、間柄と病名をご記入ください。

続柄 ( ) 病名 ( )

酒 飲む (1日 合) 飲まない  
ビール 飲む (1日 ml) 飲まない  
たばこ 吸う (1日 本) 吸わない  
食欲 良好 普通 あまりない  
便秘 1日 回 または 日に1回  
睡眠 よく眠れる 眠れないときがある あまり眠れない  
納豆 良く食べる そんなに食べない 食べていない

■ 女性の方にお聞きします。現在、妊娠中・授乳中ですか?

妊娠中 授乳中 どちらでもない