

## あなたの症状、お知らせください

中部労災病院

### ■当院に通院中の患者さん向け■

(わかる範囲内で記載していただいて結構です)

ご記入後は直接医師に提出してください

ふりがな

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) c m

体重 (わかれば記載してください) k g

■薬の処方がある場合、院外処方せんを希望されますか?

院外処方せんを希望します (20～60歳の患者さまは基本的に院外処方となります)

院内処方せんを希望します

■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

■前回の受診から、なにか変わったことはありますか?あるとすれば、いつごろから、どのような症状が出ていますか?

ない ある ( 年 月頃 症状 )

■受診時、先生に伝えたいことはありますか?

例) 風邪薬がほしい 下剤は余っているのでいらない 2～3日前から、おなかの右側がシクシク痛むのですが・・・