

フリガナ _____ 体重 _____ kg
 氏名 _____ 様 _____ 歳 男・女 _____

● いつ頃から …… どのような症状がありましたか？

↓ ↓
 _____ から _____ がある

● 上記について他院での病名 お薬があれば教えて下さい。

病名 _____

お薬 _____

● 以下の項目で当てはまるものに○をつけてください

・熱がある ・食欲がない ・体重が減った ・息苦しい

● 今までに 薬のアレルギーがありますか？

なし あり ⇒ _____

● 今までに 喘息と言われたことや 食物や花粉などのアレルギーは？

なし あり ⇒ _____

● 今治療中の病気や 今までにかかった 病気・手術はありますか？

なし あり ⇒ _____

● ふだん よくのむ薬がありますか？

なし あり ⇒ _____

● ペットを飼っていますか

なし あり ⇒ イヌ ネコ トリ 他(_____)

● 女性におたずねします 現在 妊娠していますか？ いいえ わからない はい ⇒ _____ か月

● 授乳中ですか？ いいえ はい

● ご自分の 親・兄弟・子どもに 下のような病気にかかった方がおられますか？

なし あり ⇒ 喘息 じんましん アトピー皮膚炎 食物アレルギー 高血圧 脳卒中
 糖尿病 高脂血症 心臓病 狭心症 癌 腫瘍 脳神経疾患 結核 うつ病

⇒それはどなたですか _____

● たばこは吸われますか？

以前吸っていた ⇒ _____ 歳から _____ 歳まで _____ 本/日

いいえ はい吸っている ⇒ _____ 歳から _____ 本/日

● アルコール類は飲まれますか？

飲まない ときにのみ まあまあのむ ⇒ ビール _____ mL/日 焼酎 _____

日本酒 _____ 合/日 他 _____

● 本日 特に 気にしていることは 为什么呢？

● 当院をどうやってお知りになりましたか

職員記入欄	
尿一般	あり なし
血圧	/
体温	°C
SpO2	%