

内 科

令和 年 月 日

ID :

フリガナ

名前 _____ 男・女

*○をつけて下さい。

・本日はどのようなことで来院されましたか？

定期受診(変わりなし) 検査結果 予防接種 健診

症状があり診察希望 前回の続き(下部のその他の欄に症状の記入をお願いします)

・いつから、どのような症状がありますか？

いつから ()

どのような症状ですか？

熱はありますか？ ・はい ()℃ ・いいえ

咳 のどの痛み 鼻水 頭痛 腹痛

嘔吐 () 回 下痢 () 回 動悸 息切れ めまい ふらつき

その他

・現在、当院から処方した薬以外で内服している薬はありますか？ ・はい ・いいえ

薬品名 ()

※他院でもらった薬を内服している方はお薬手帳をご提示ください。

・漢方薬の粉薬は飲みますか？ ・はい ・いいえ

・女性の方へ 妊娠中ですか？ ・はい(月) ・いいえ

授乳中ですか？ ・はい ・いいえ