

フリガナ				男・女
氏名				
生年月日	T・S・H・R	年	月	日 (歳)
住所	〒 -			
電話番号	自宅		□実家(学生の方で固定電話がない方)	
	携帯			
勤務先名		職業		
勤務先電話番号				

来院時の交通手段 □徒歩 □自転車・バイク □車(車のナンバー\_\_\_\_\_ ) □その他

受診の際のお付き添い □有 □無

熱 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

咳 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

痰 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

痰の色は □緑 □黄 □白 痰の性状は □粘調 □サラサラ

咽頭痛 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

呼吸苦 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

倦怠感 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

頭痛 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

下痢 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

□水様便 □泥状便 □軟便 1日\_\_\_\_\_回

嘔気 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

嘔吐 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

食欲低下 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

飲水低下 無 □今日から □昨日から □2日前から □3日前から □その他( )

アレルギー 無 □食べ物\_\_\_\_\_ □薬剤\_\_\_\_\_ □その他\_\_\_\_\_

治療中の病気 無 病名\_\_\_\_\_

薬の服用 無 薬剤名\_\_\_\_\_

喫煙 □吸わない □吸っている\_\_\_\_\_本/1日 以前降っていたがやめた

□抗凝固薬・抗血小板薬(血液をサラサラにするお薬)の服用 □緑内障

□前立腺疾患 □心筋梗塞 □狭心症 □喘息 □ペースメーカー装着

□授乳中 □妊娠中または妊娠の可能性がある