

フリガナ  
氏名

男・女 才 身長

cm 体重

kg

現在の体温

℃

1. 現在の症状で苦しい点、治療したい点を書いて下さい。その症状は、いつ頃からありましたか。

部位はどこですか

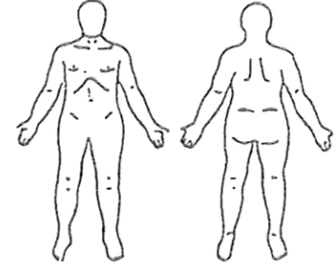
〔熱・頭痛・体がだるい・せき・のどの痛み・鼻水・鼻づまり・食欲がない  
吐き気・吐く・腹痛・便秘・下痢・体のかゆみ・体の痛み・めまい・肩こり〕

2. 最後に食べたり飲んだりしたのはいつですか。( )

3. 来院するまでに、どこかの医院にかかりましたか。(はい・いいえ)

4. 何か薬を飲んでいますか。(はい・いいえ) 薬を持っていますか。(はい・いいえ)

イ) 医師からの薬    ロ) 薬局で買った薬    ハ) 家にあった薬    ニ) その他



5. 今までに入院したり、手術を受けたり、長く治療をした病気がありますか。(はい・いいえ)

※現在、治療中の病気もありましたら、お書き下さい。

6. たばこ [ 本/日  
吸わない

酒 [ /日  
飲まない

7. アレルギー (有・無)

有る方は、何のアレルギーですか