

令和 年 月 日

お 名 前	フリガナ	性別	生年月日	T・S・H
		男・女	年 月 日	
ご 住 所 部屋番号まで	〒	☎自宅		
		☎携帯		

1 今日、どういった症状・ご相談で来院されましたか？(複数回答可)

- 発熱 せき たん 鼻水 のどの痛み 関節痛
息苦しさ 頭痛 認知症 禁煙外来 睡眠時無呼吸
健康診断で指摘() その他()

2 症状は、いつ頃からですか？

- 今日 昨日 2～3日前 4～5日前 約1週間前 その他()

3 ペットを飼っていますか？

- はい→(具体的に:) いいえ

4 現在、他の医療機関にかかられていますか？ 処方されているお薬があればご記入ください。

- いいえ はい → 医療機関名() お薬()
 ※市販のお薬もお書きください。

5 健康食品・サプリメントや漢方薬など、医療機関で出されたもの以外で飲んでいるものはありますか？

- いいえ はい → 名前()

6 薬や注射・食べ物などで、じんま疹が出たり気分が悪くなったことはありますか？

- いいえ はい → 原因()

7 以下の病気になったり、健康診断などで指摘されたりしたことがありますか？(複数回答可)

- 喘息(小児喘息・咳喘息含む) 花粉症(原因物質:) アレルギー(原因物質:)
COPD(肺気腫) 高血圧 高コレステロール血症 糖尿病
結核(助膜) がん(場所:) その他() 特になし

8 1年以内に入院されたことはありますか？

- いいえ はい → 病名() 入院期間(平成・令和 年 月 ~ 年 月)

9 たばこを吸いますか？

- いいえ(これまで全く吸ったことが無い)
以前は吸っていたが、今は吸っていない(1日平均()本程度を()年くらい()歳頃・ 年前に禁煙)
はい → 1日平均()本程度 喫煙歴()年くらい

10 お酒を飲みますか？

- 全く飲まない 週1回以下 週に数回 毎日のように飲む → 量と種類()

11 あなたの血縁の方で、下記の病気になられた方はおられますか？(複数回答可)

- 喘息(小児喘息・咳喘息含む) 花粉症(原因物質:) アレルギー(原因物質:)
COPD(肺気腫) 高血圧 高コレステロール血症 糖尿病
結核(助膜) がん(場所:) その他() 特になし

12 女性の方にお伺いします。

現在妊娠中、または授乳中ですか？

- いいえ はい → 妊娠中(週)・授乳中 わからない

13 ジェネリック医薬品を希望しますか？ ※お薬によっては、ジェネリック医薬品がないものもあります。

- はい いいえ どちらでもよい
 (お手数おかけしますが、院外薬局でも改めてご希望をおっしゃって下さい。)

14 どのようにして当院をお知りになりましたか？(複数回答可)

- 紹介 → どなたですか？() 看板 → 当院前・屋外看板・藤崎駅・電柱・消火栓
インターネット(検索キーワード:) HPを見て 近所 その他()