

フリガナ

お名前 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg

体温 _____ 度

生年月日：明 大 昭 平 年 月 日 歳

電話番号： _____ 携帯番号： _____

機種 iPhone android その他

住所：〒 _____

1. 本日はどうなさいましたか？
2. それは、いつ頃からですか？
3. 普段から飲んでいる薬はありますか？（ ない ・ ある ）
薬品名
4. 今までに大きな病気、手術、外傷などがありますか？（ ない ・ ある ）
5. 今までアレルギー・特異体質と言われたことがありますか？（ ない ・ ある ）
何のアレルギーですか？
6. 飲み薬、注射薬で具合が悪くなったことはありますか？（ ない ・ ある ）
薬品名： 症状：
薬品名： 症状：
7. 女性の方にお伺いします。
現在生理中ですか？（ いいえ ・ はい ）
現在妊娠していますか？（ いいえ ・ はい ・ 可能性がある ）
現在授乳中ですか？（ いいえ ・ はい ）
8. アルコールについてお伺います
飲まない 付き合いで飲む程度（ 回／月） よく飲む→（ 回／週）
9. 喫煙についてお伺います
もともと吸わない 禁煙した（ 才） 喫煙中（ 才～ 本／日）
10. 特に知らせたいこと、聞きたい事、その他ご要望がありましたらお書きください