



成人の初診患者様へ (PDF版)

カルテ管理のためお名前・ご住所をお書きいただいています

記入日 年 月 日

I.D.	※(当院で記入)	生年月日	
ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日(歳)	
お名前	男	電話	-()-
	女	携帯	- -
ご住所	郵便番号(-)		

診療の参考にいたしますので、以下の質問にお答えください。

本日はどのような症状・目的でおいでになりましたか？	発熱、セキ・ハナ、発疹、下痢・嘔吐 その他(具体的に:)
これまでに大きな病気・けがをなさったことがありますか？	ある・ない ('ある '場合具体的に:)
小児期にぜんそくなど慢性疾患がありましたか？	ある・ない ('ある '場合具体的に:)
高血圧・糖尿病・ぜんそく・心臓病など慢性の病気はありますか？	ある・ない ('ある '場合具体的に:)
現在定期的に内服している薬はありますか？	ある・ない ('ある '場合具体的に:)
薬・食品などのアレルギーがありますか？	ある・ない ('ある '場合具体的に:)
家族の方で慢性の病気や重大な病気の方はいらっしゃいますか？	ある・ない('ある '場合どなたがどんな病気ですか?)

この書類の管理は、個人情報保護法・厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に従い細心の注意を払います。