

# 予 診 カ ー ド

年 月 日

氏名	歳	男・女	職業
<p>(あてはまるものに○印をつけて下さい)</p> <p>1) 今日、どのような症状で来院されましたか？</p> <p>( )</p> <p>2) 現在、治療している病気はありますか？ な い・あ る → どのような病気ですか？ 心臓病・高血圧・肝臓病・結核・糖尿病・痛風 その他 ( )</p> <p>3) 過敏症(アレルギー)体質はありますか？ な い・あ る → どのような体質ですか？ 喘息・アトピー・花粉症・蕁麻疹 その他 ( )</p> <p>4) 今までに薬や注射で、アレルギーが起きたことはありますか？ な い・あ る → 何の薬でどのような症状がありましたか？ 薬の名前 ( ) 症 状：発疹・血圧低下・はきけ・しびれ その他 ( )</p> <p>5) 過去に大きな病気をしたことがありますか？ な い・あ る → 病名は ( ) いつ頃 ( ) 手術名 ( )</p> <p>6) 海外渡航歴がありますか？ な い・あ る → いつ頃 ( 年 月 上旬 中旬 下旬) 渡航先 ( )</p> <p>7) <b>女性の方へ、あてはまるものはありますか？</b> な し・妊娠中・授乳中・妊娠の可能性 最終月経 月 日</p>			

※その他、気にかかることや心配なことがありましたら、  
担当医にご遠慮なくご相談下さい。