

《外来受診の方へ》

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名	様	年齢	年 月 日 () 才
		職業	
紹介状の有無： 有 ・ 無		マイナ保険証による情報取得の可否： 可 ・ 否	

(1) 現在の事について

① 今日、来院された理由及び症状について詳しくご記入下さい。

記入欄	月 日頃からどうされましたか？
-----	-----------------

② 現在、ほかの病院（医院）で治療中の方はどんな病気で、何の薬を服用していますか？

記入欄	
-----	--

(2) 今までの事について

① 1年以内に特定健診や高齢者健診を受けたことがありますか？ あり ・ なし

② 過去に大きな病気やケガ（事故を含む）をしたことがありますか？ あり ・ なし

それはいつ頃どんな病気ケガをされましたか？手術はしましたか？

記入欄	月 日頃
-----	------

③ 次の病名と診断された事がある方は、○でお囲み下さい。

記入欄	喘息 ・ 心臓病 ・ 糖尿病 ・ 甲状腺の病気 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 感染症 ・ 花粉症
-----	---

④ アレルギー（くすり・食べ物・金属など）はありますか？ あり ・ なし

⑤ 薬・食物等で気分が悪くなったり、湿疹が出たりした時、どのような状態になりましたか？

記入欄	
-----	--

⑥ 女性の方のみご記入下さい ※妊娠中の方は、診察室でも担当医師に直接お申し出下さい

記入欄	生理は		最終月経	月	日
	①規則的 ②不規則 ③閉経 ④妊娠中				

⑦ 飲酒について

記入欄	お酒を飲まれる頻度はどれくらいですか。 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない） 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 ※清酒1合の目安（180ml）：ビール（500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） ①1合未満 ②1～2合 ③2～3合 ④3合以上
-----	---

⑧ 喫煙について

記入欄	タバコを吸いますか？ ①習慣的に吸っている（喫煙年数：約 年、1日の喫煙本数：約 本） ②以前は吸っていた（喫煙年数：約 年、1日の喫煙本数：約 本、いつまで： 年前） ③以前から吸わない
-----	---

- ・ 身長 c m / 不詳 ・ 体重 k g / 不詳
- ・ 予防接種（1ヶ月以内）をしましたか？ いいえ ・ はい（種類： ）
- ・ コロワクチン接種 最終接種日： 年 月 接種回数： 回 不明 未接種
- ・ 未接種・不明理由（ ）
- ・ 半年以内に海外渡航歴はありますか。（有 ・ 無）⇒有 いつ頃： 場所：

ご記入有難う御座いました。 洛西シミズ病院外来

当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

確認欄	受付	看護師	担当医