新たな病気や怪我で受診される方用

年　　月　　日

フリガナ 氏名

女性の方　　妊娠していない・妊娠中・授乳中

どんな症状か教えて下さい。　　体温（　　.　　）℃

いつから

どこが

どんな症状が

どんな病気を心配していますか？

お薬手帳をお持ちですか　　ない・ある

あると答えた方→受付にお薬手帳をお出しください

ないと答えた方→服用中のお薬があれば飲んでいるお薬：

アレルギー　　ない・ある　　※必ずお答えください

あると答えた方→薬剤（　　）・食物（　　）・花粉・アルコール綿

その他（　　）

４か月以内に海外旅行に　行っていない・行った（行き先：　　）