

# ☆内科診察を受けられる前にご記入ください。

(この書面は、当院で定めた利用目的の範囲内で利用致します。)

氏名

( 才) 初診日

年

月

日

## 1. どうなさいましたか？

いつからですか？ 月 日 時頃から

<かぜ症状>

- ・熱がある ・ のどが痛い ・ 鼻水/鼻づまり ・ 咳 ・ 痰 ・ 息苦しい ・ 頭痛
- ・関節が痛い ・ 寒気 ・ だるい

<頭>

- ・頭痛が続く ・ めまいがする

<胸・からだ>

- ・胸が痛い ・ 動悸 ・ 息切れ ・ 胸の圧迫感 ・ 顔や身体がむくんでいる ・ 立ちくらみ ・ 高血圧

<お腹>

- ・腹痛 ・ お腹がはる ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 食欲がない ・ 血便 ・ 便秘
- ・尿が近い ・ 排尿時の痛み

<その他> ( )

## 2. 今回のことでどちらか病院にかかりましたか？ (はい・いいえ)

「はい」の方→病院・医院名( )

## 3. 今までにかかった、または現在治療中の病気はありますか？ (はい・いいえ)

「はい」の方→高血圧 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 痛風 ・ 狭心症 / 心筋梗塞  
脳卒中・その他( )

→治療されていますか？

(はい・いいえ)

## 4. お薬や食物などでアレルギーが出たことはありますか？ (はい・いいえ)

「はい」の方→( )

## 5. (女性の方のみ)

現在、妊娠中ですか？ (はい・いいえ・可能性あり)

現在、授乳中ですか？ (はい・いいえ)