

□あてはまるものにチェックしてください

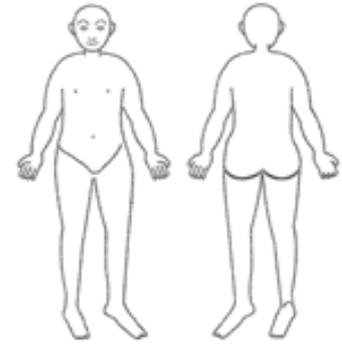
年 月 日

ID :	名前 :	職業 :	身長 :	体重 :
体温 :	℃	血圧 :	mmhg	脈 :
			SAT :	

1. 本日はどうされましたか

□予約日に受診できない・できなかった □健康診断 □予防接種【ワクチンの種類 : _____】

□上記以外：いつごろから、どんなことでお困りですか？



症状のあるところに○をしてください

2. 現在治療中の病気はありますか □いいえ □はい⇒以下にご記入ください

病名 : _____ 薬 : _____

通院先：河北総合病院（本院・分院・サテライトクリニック）（科名 : _____）
 その他（ _____ ）

3. 今までにかかった病気はありますか

□肝臓病 □腎臓病 □心臓病 □高血圧症 □気管支喘息 □糖尿病 □虫垂炎 □胃・十二指腸潰瘍
 □緑内障 □脳血管障害 □膠原病 □がん（ _____ ） □精神疾患（ _____ ）
 □その他（ _____ ）

4. 健診や人間ドックで何か指摘されたことはありますか

□いいえ □はい⇒指摘された内容（ _____ ）

5. 薬や食べ物などのアレルギーはありますか

□いいえ □はい⇒□薬（ _____ ） □食べ物（ _____ ） □その他（ _____ ）

6. 嗜好品についてお答えください

①お酒 □飲まない □飲む⇒週に（ _____ 回）・種類（ _____ ） ・1日量（ _____ ）

②たばこ □吸わない □吸う⇒1日の本数（ _____ 本）・喫煙歴（ _____ 年）

7. 過去1か月以内に海外渡航歴はありますか

□いいえ □はい（国 : _____ ）

8. 妊娠している、またはその可能性はありますか

□いいえ □はい（妊娠 _____ カ月）

9. 授乳中ですか

□いいえ □はい

10. 月経について

□順調 □不順（最終月経 : _____ ）

* 病状の緊急性や他の患者さんの診察時間などのため、診察の順番が前後することがあります。あらかじめご了承ください。