

内科自己申告表

年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日	才	男・女
住所	〒				
電話番号		出産の有無	有（ 経 ）・無		
ご紹介者名 または ご紹介医療機関名					

1. 現在の症状（主訴）

- 発熱（ . °C ） ・ 咳 ・ 全身倦怠感 ・ 関節痛 ・ 筋肉痛 ・ 悪寒 ・ 咽頭痛
- 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 嘔気
- その他（)

2. その症状はいつ頃からですか？

3. その症状について他院を受診したことがありますか？

- ある 病名（) 治療（ 有 ・ 無 ）
- ない

4. 現在、服用しているお薬はありますか？

はい いいえ

5. 今までに病気をしたことがありますか？

はい いいえ

「はい」の人はどんな病気ですか？

高血圧・脳卒中・心臓病・腎臓病・肝臓病・胃腸病・緑内障・喘息
肺結核・糖尿病・リウマチ・その他（)

6. アレルギーはありますか？

ある ない

「ある」の人はどのようなアレルギーですか？

鼻炎（あり・なし） アトピー皮膚炎（あり・なし）

薬

食物

その他

7. 新型コロナワクチンを接種されたことはありますか？

はい（「はい」の方は 月 日頃 回目） いいえ

8. 新型コロナウイルスに感染・発症されたことがありますか？

はい いいえ

9. タバコを吸いますか？

はい 本 / 日 いいえ

10. お酒を飲みますか？

はい 合 / 日 いいえ

11. 現在妊娠中または妊娠の可能性がありますか？

はい いいえ

12. 授乳中ですか？

はい いいえ

当院をどこで知りましたか？

親戚・友人から インターネット 看板（駅、道路、その他） 以前に受診 その他（)

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いたします。