：＊：　みなみ草加クリニック　：＊：

＜ふりがな＞　　男　　＜仕事（内容を簡単に）＞

＜氏名＞　　女

＜生年月日＞

明治　大正　昭和　平成　　年　　月　　日　（　　才）

＜住所＞

＜電話番号＞　　0　　－　　－

＜本日はどうされましたか？＞

＜風邪と思われる方は下の質問事項にお答えください！＞

いつから？（　　）熱は？（　　度）のどの痛みは？（ある・ない）
せきは？（出る・出ない）タンは？（出る・出ない）頭痛は？（ある・ない））
おなかは？（普通・下痢・痛い・便秘）鼻水は？（出る・出ない・つまる）
小児の方へ：薬は何がいいですか？　粒・粉・シロップ　体重は？（　　ｋｇ）

＜今までにお薬や食べ物などでアレルギーはありましたか？＞

ない　　ある　　それは何ですか？　（　　）

＜今までに手術や入院をされた事はありますか？＞

ない　　ある　　病名を書いてください。　（　　）

＜現在は何か病気にかかっておられますか？＞

いいえ　　はい　⇒　下の欄に○をつけてください。

高血圧　糖尿病　高脂血症　心臓病　胃炎、胃潰瘍　肝臓　腎臓

すい臓　腰痛　その他（　　）

＜現在、継続して飲まれているお薬はありますか？＞

いいえ　　はい

＊女性の方のみ＜現在妊娠されていますか？＞

いいえ　　はい　　わからない