

## 呼吸器外科外来受診の患者さんへ

これからの診察や治療をお受けになる前にお答え下さい。

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

2. お体の、どこが、いつから、どのように調子が悪いのですか。あるいは、どこを、どのように指摘されて来院されましたか。

---

---

---

3. 今までに大きな病気にかかったことがありますか？（はい・いいえ）○印  
かかったことのある病気についてお答え下さい。

病名（ \_\_\_\_\_ ）

いつごろですか（ \_\_\_\_\_ ）頃

以下の病気にかかったことはありますか？

高血圧（はい・いいえ） 腎臓病（はい・いいえ）

心臓病（はい・いいえ） 糖尿病（はい・いいえ）

喘息（はい・いいえ） 脳血管疾患（はい・いいえ）

胃潰瘍（はい・いいえ） 耳鼻科疾患（はい・いいえ）

肝臓病（はい・いいえ） 皮膚科疾患（はい・いいえ）

骨折・けが（はい・いいえ） 婦人科疾患（はい・いいえ）

その他（ \_\_\_\_\_ ）

4. 現在のんでいる薬がありますか？（はい・いいえ）

その薬の名前がわかればお書き下さい。

（ \_\_\_\_\_ ）

5. 今までにアレルギーを起こしたことがありますか？（はい・いいえ）

原因はわかりますか？薬の種類・食べ物など、わかればお書き下さい。

（ \_\_\_\_\_ ）

6. 手術を受けたことはありますか？（はい・いいえ）

どのような手術でしたか？

（ \_\_\_\_\_ ）

