

(内科) 今日はどうされましたか？

お名前 (かか) _____

年齢 _____ 歳

☆症状

・熱 (月 日 時～) 経過をお書きください

- ・咳 (月 日～) ・鼻水 (月 日～) ・喘息発作 (月 日～) ・下痢 (月 日～)
・嘔吐 (月 日～) ・吐き気 (月 日～) ・腹痛 (月 日～) ・頭痛 (月 日～)
・その他の痛み () ・湿疹 (部位:) ・発疹
・その他 ()

☆現在治療中の病気はありますか？

- ・高血圧 ・糖尿病 ・心臓の病気 ・白内障・緑内障 ・その他 ()

☆検査希望

- ・インフルエンザ ・その他 ()

インフルエンザワクチン

- ・1回接種済
- ・2回接種済
- ・未接種

☆現在 内服中のお薬はありますか？

- ・ない ・ある ()

☆女性の方に・・・

現在 妊娠していますか？ はい ・ いいえ

※服用中の薬がある場合はお薬手帳をお出しください