

年 月 日

外科予診カード

氏名

職業

年齢

才

性別 男 女

1. 今日は、どのような症状で来院されましたか。具体的に記入して下さい。

(いつから、どこで、どのように、どうしたのか)

2. 今までに大きな病気をしたことがありますか。(入院、手術、等)

3. 現在、治療中の病気がありますか。

いいえ

はい 病名 ()

4. 薬についてお答え下さい。

① 薬剤、食物、その他のアレルギー(じんま疹等)ありますか。

ない わからない

ある ()

② 現在お飲みになっている薬があれば、書いて下さい。

5. 家族(血縁)の方に以下の病気になった事がある方がいましたら、

○印でお答え下さい。

高血圧・糖尿病・脳卒中・心疾患・癌 () ・精神病・喘息

その他 ()

6. 嗜好品について

アルコール 1日 () 煙草1日 (本)

コーヒー 1日 (杯)

7. 排便 1日 (回) (普通・下痢・軟便・不定)