

★本日診療を受けられる方におたずねします★

あなたの治療に当たって大切な内容ですから、下記の質問について○をつけて、出来るだけくわしく記入し最後に御署名をお願いします。

1. 今までに医師から喘息や皮膚などのアレルギー体質であると言われたことがありますか？
ある()・ ない
2. 今までに注射をしたり、薬を飲んだり、塗り薬を塗って気分が悪くなったり発疹が出たりしたことがありますか？
ある()・ ない
3. これまでに入院するような大きな病気にかかったり、手術を受けたりしたことがありますか？
ある()・ ない
4. これまでに家族の中でアレルギー体質の方や大きな病気にかかったり手術を受けたりされた方がいますか？
ある(誰が: どんな病気:)・ ない
(誰が: どんな病気:)
5. 女性の方へ・・・現在妊娠または妊娠している可能性がありますか？
ある()・ ない
6. 医療費内容のわかる領収書について、どちらか選んでください。(領収書の再発行はしていません)
()レジのレシートでいい。()領収書がほしい。
7. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？○をつけて下さい。

広告・パソコン(ヤフー、グーグル、MSN)・携帯
家族、知人から・その他()

☆平成 年 月 日

☆患者または保護者…署名:

☆電話番号…自宅:

携帯: