問記		受診日:	年	月 日		II) :		
ふりがな お名前			生年月日	大正・昭和年	和・平 _月		歳)	性別	男性女性
住所	Ŧ		g						
電話番号	_	_	携帯電話		_		· -		
どん: いつ 体温 ●海ケ ⇒ 2. 今ま	な症状? 頃から? (・渡航中、も (渡航期間 でに指摘	(()℃ しくは帰国後(: 渡航;	がある病気全て	た方はご記入 <i><</i> 「 に○をつけ	ください	<u>,</u> ,			
		分症 鼻炎	心臓病 不動			蔵病 腎臓		尿酸血 :・胃カ	14 Sec. 196
3. 今ま	でに手術	を受けたこ	とはありますか	a。 (有・無)					
手術				時期:					
4. 現在	服用中の	お薬はあり	ますか。(有・:	無)お薬手	長をお	持ちの方に	はご提示	ド下さい	١,
(\)		
5. お薬	や食物で	アレルギー	症状を起こした	こことはあり	ますな	<u>)'。</u> (有·	無)		
(お	薬)		ĺ	(食物)					
			くっている・や 本、喫煙を開始			歳、やめ	た年齢	i e	歳
7. お酒	を飲みま	<u>すか。</u> (飲む	p・時々・飲ま	ない) 週1	<u>ح</u>	日、1日	に飲む量	t :	
8. 女性	にお尋ね	します。現	在妊娠中/授郛	L中ですか。	(はい	・いいえ	・わから	らない)	

上記の内容は、当院「個人情報保護規定」により適切に管理いたします。 検査内容などは医師が必要と認めた項目で実施いたします。

上記の内容を同意して診療を申し込みます