

お名前: (才) ,身長: cm 体重: kg 体温: 度

★治療法についての希望をお知らせください。

- 西洋薬のみ 西洋薬+漢方薬
 漢方薬のみ

★いつ頃から、どこが、どのように具合が悪くて来院されましたか？

いつ頃

どこが、どのように

★そのため、今までにどこかで診察を受けましたか？

- 受けていない 受けた

病院名

病名

★現在、治療中・通院中の病気がありますか？

- ない ある

病名

★現在もしくは、過去に、飲んでいる(いた)もしくは、塗っている(いた)薬はありますか？

- ない ある

(塗られている(いた)場合は、別紙の「主要外用皮剤一覧」に○で囲っていただくなど、ご記入いただいてもかまいません)(記入例) 薬名(何の薬) リンデロン いつごろ? 5年くらい前から約3年間

薬名(何の薬) いつごろ?

薬名(何の薬) いつごろ?

薬名(何の薬) いつごろ?

薬名(何の薬) いつごろ?

★今までに、何か大きな病気をしたり、手術を受けたことはありますか？

- ない ある

病名

いつ頃

★今までに、薬や食物でブツブツができたり、具合が悪くなった事がありますか？

- ない ある

薬、食物名

※女性の方へ

★現在妊娠中ですか? はい いいえ 不明★月経は? 順調 不順 閉経

※乳児の方へ

★栄養方法は? 母乳 ミルク 離乳食

★除去食があれば記入して下さい

お名前: (才) ,身長: cm 体重: kg 体温: 度

★治療法についての希望をお知らせください。

- 西洋薬のみ 西洋薬+漢方薬
 漢方薬のみ 早く治れば何でも良い

★いつ頃から、どこが、どのように具合が悪くて来院されましたか？

いつ頃

どこが、どのように

★そのため、今までにどこかで診察を受けましたか？

- 受けていない 受けた

病院名

病名

★現在、治療中・通院中の病気がありますか？

- ない ある

病名

★現在、飲んでいる薬はありますか？

- ない ある

薬名

★今までに、何か大きな病気をしたり、手術を受けたことはありますか？

- ない ある

病名

いつ頃

★今までに、薬や食物でブツブツができたり、具合が悪くなった事がありますか？

- ない ある

薬、食物名

※女性の方へ

★現在妊娠中ですか？ はい いいえ 不明

★現在授乳中ですか？ はい いいえ

※乳児の方へ

★栄養方法は？ 母乳 ミルク 離乳食

★除去食があれば記入して下さい