

横浜相原病院予診カード

診察がスムーズにいくように、恐れ入りますが
待ち時間で以下の質問にお答え下さい。

記載者名： _____ 患者様との続柄：(本人 ・ その他 (_____))

1. どのような症状がありますか？またそれらの症状はいつからありましたか？

2. 症状が出るきっかけ（原因）と思われるようなものはありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方はその内容を差しさわりのない範囲で教えて下さい。 _____

3. それらの症状について、他の診療機関（病院、クリニックを含む）で相談したことがありますか？
(ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は医療機関名と相談時期を教えてください。

《例》 横浜相原病院 2004年（もしくはH16年）3月から2004年8月まで》

1) _____
2) _____

4. 今までに薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、その薬品または食品名を教えてください。 _____

5. 常用薬はありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、その薬品名を教えてください。 _____

6. 今までに体の病気で入院や通院をしたことがありますか？また現在かかっている病気はありますか？
(ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、何歳の時に？ どのような病気で（わかれば病名も）？ また、医療機関名を教えてください。

《例》 15歳 肺炎 横浜相原病院・ (例) 18歳～現在 椎間板ヘルニア 横浜相原病院》

1) _____ 2) _____
3) _____
4) _____

