

初めて受診される方へ

カルテID:

初診日:

かな 氏 名	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成		
		男 ・ 女	年	月
住 所	〒	電 話		

- ・ 本日受診することになったおもな症状は？

いつごろから？

どのような症状が？

今

℃

- ・ 今までにかかったおもな病気、怪我、手術は？

- ・ 今までにくすりや食べ物に対するアレルギー（じんましんが出たり、
気分が悪くなったりしたこと）がありましたか？

あり

→

くすりや食べ物の種類:

その結果どのような症状がでましたか？

なし

- ・ 女性の方へ: 妊娠している可能性はありますか？

ない

ある

- ・ 以前当院にかかられたことはありますか？

ある

→

年

月頃

ない

- ・ 当院をどこでお知りになりましたか？

- ・ 当院では診療報酬の内容が解る明細書を領収書とは別に無料で発行できるよう
なっておりますがご希望されますか？ご自身で点数の算定名称が知りたい
方は希望するに○を付けてください。

○が無い場合、診療明細書は発行はいたしません。

希望する