皮膚科を受診される方へ

①今日、どのような事で来院されましたか？(該当するものに〇をつけてください)

【症状】

・しっしん　・水虫　・アトピー・ヘルペス　・じんましん

・いぼ　・みずいぼ・うおの目・たこ　・ほくろ　・床ずれ　・虫さされ

・脱毛　・肌荒れ　・にきび　・その他　（　　）

【部位】

②その症状はいつごろからですか?

（　　)時間前（　　)日前（　)か月前(　　)年前　　不明

③その症状について医療機関で治療、投薬は受けましたか？

1.なにもしていない

2.治療を受けている

内容：〔　　〕

④かかりつけ医はいらっしゃいますか？(病院・医院可)

はい〔＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〕　いいえ

⑤現在治療を受けている病気はありますか？

1.ない

2.ある　【病名】　・糖尿病　・高血圧　・狭心症　・喘息

その他　（　　）

【他院】　当院・他院（医療機関名称：　　）

⑥現在、飲んでいる薬はありますか？

ない　ある　【薬の名前】

〔　　〕

⑦アレルギーについてお聞きします。　（ない・ある）

・アレルギーはありますか？（ない　ある）

薬(　)　食べ物(　)　金属(　)　ゴム(　)　その他(　)

症状：（　　）

・喘息と言われたはありますか？（ない　ある）

⑧今までに大きな病気をされたことがありますか？（ない　ある）

【病名】　（　　）　時期　（　　）

⑨嗜好品についてお聞きします。

アルコール類(呑む・呑まない)　1日量＿＿＿＿＿＿

タバコ(吸う・吸わない)　1日＿＿＿＿＿＿＿＿本

女性の方のみ　現在、妊娠中、もしくは授乳中ですか?　（はい・いいえ）