フリガナ		**アレルギー**	無 ・ 有(　　)
		婦人科疾患	無 ・ 有(　　)
お名前		**妊娠**	無 ・ 有(　　ヶ月) 可能性あり
		授乳中	無 ・ 有

◎血圧 ・ 脂質 ・ 痛風 ・ 糖尿
検査結果 ・その他の定期受診(　　)

◎上記以外の方　　KT＝

・本日　・(　　)日前 ・(　　)週間前から ・(　　)ヶ月前

・咳　・喉の痛み　・痰　・鼻水　・頭痛　・熱　℃　・胸痛　・息切れ ・胸の締付け

・嘔気/嘔吐 ・胃痛 ・腹痛 ・下痢 ・便秘　・背部痛 ・頻尿 ・排尿痛 ・血尿

・発疹　・蕁麻疹　・花粉症 ・その他(　　)

◎現在、他の病院を通院してますか？

無　・　有 →（病名:　　）

飲んでいるお薬（薬名:　　）