|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現病歴・既往歴申告書 | | | | | | | | | |
|  | | 氏名（所属） | |  | | | | （　　　　　　　　　） | |
| １．現病歴：（該当するものにチェックをしてください。） | | | | | | | | | |
| 現在治療中の病気が | | | | | | | | | |
| □ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □ない | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ２．既往歴：（該当するものにチェックをしてください。） | | | | | | | | | |
| □結核 | | | □マラリア | | | |  | | |
| □その他の伝染病 | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □てんかん | | | □糖尿病 | | | | □機能障害 | | |
| □腎臓病 | | | □心臓病 | | | | □精神病 | | |
| □呼吸器疾患 | | | □消化器疾患 | | | |  | | |
| □食物アレルギー | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □薬物アレルギー | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □環境アレルギー | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ３．薬の服用状況 | | | | | | | | | |
| 服用中の薬名1（目的） | | | | | | | | | |
|  | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 服用中の薬名2（目的） | | | | | | | | | |
|  | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 服用中の薬名3（目的） | | | | | | | | | |
|  | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ４．連絡先 | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 |  | | | | | |  | | |
| 医療機関電話 |  | | | | | |  | | |
| 緊急時名前 |  | | | | | 続柄 | | |  |
| 緊急時電話 |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| 私の現病歴・既往歴については上記の通り相違ありません。 | | | | | | | | | |
| 令和　　年　　 月　　日 | | | | | | | | | |
|  | | | | 自署 |  | | | | |