|  |
| --- |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　 |