

## 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 \_\_\_\_\_