

《内科 (Adult)》

患者情報登録用紙

Date _____

Patient ID _____

| | | | |
|---------------|---------------|-------|-------|
| 漢字 (姓) | _____ | (名) | _____ |
| 氏名 | _____ | | _____ |
| ローマ字 (姓) | _____ | (名) | _____ |
| ローマ字 (名) | _____ | | _____ |
| Male · Female | Date of Birth | | Age |
| 男 · 女 | 生年月日 | 年 月 日 | (満 歳) |
| (香港での)住所 | | | |
| 電話番号 | _____ | メール | _____ |
| 緊急連絡先(電話番号) | _____ | フリガナ | _____ |
| | _____ | お名前 | _____ |
| | _____ | 続柄 | _____ |

Do you have any underlying disease? No Yes Name of disease
1. 持病や慢性疾患はありますか。 いいえ はい 病名 _____

Are you taking any medications regularly? No Yes Name of medicine
2. 定期的に服用している薬はありますか。 いいえ はい 薬の名前 _____

Have you ever been admitted or got a surgery? No Yes Disease When
3. 今までに手術や入院の経験はありますか。 いいえ はい 病名: _____ いつごろ: _____

Do you have drug allergy? No Yes Symptom
4. 薬でアレルギー反応が起きたことはありますか。 なし あり(_____)
症状: _____

Do you have food allergy? No Yes Symptom
食べ物でアレルギー反応が起きたことはありますか。 なし あり(_____)
症状: _____

Have you ever got side effect by any medications? No Yes Symptom
薬で副作用を起こしたことはありますか。 なし あり(_____)
症状: _____
Others
その他: _____

Do you smoke? No Yes /day for years
5. たばこは吸いますか。 いいえ はい(1日 _____ 本、 _____ 年間)

Do you drink alcohol? No Yes
6. アルコールは飲みますか。 いいえ はい

If "YES" Variety glasses/time everyday sometimes 2-3 times/month
はいの場合: 種類: _____、1回 _____ 杯、 毎日 時々 月に2~3回

Check the vaccines you have already done
7. 下記の予防接種で完了しているものにチェックをつけ、()内に接種時期をご記入ください。

| | | |
|---|---|---|
| Hepatitis A | Hepatitis B | JE |
| <input type="checkbox"/> A型肝炎 (_____) | <input type="checkbox"/> B型肝炎 (_____) | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 (_____) |
| Tetanus | Rabies | |
| <input type="checkbox"/> 破傷風 (_____) | <input type="checkbox"/> 狂犬病 (_____) | |

When did you come to Hong Kong?
8. 香港にはいつ来ましたか。 _____

How did you know us?
9. 弊院をどのようにお知りになりましたか。
■フリーペーパー、各種媒体
 Concierge LEI PPW 香港ポスト ジャピオン その他(_____)
■インターネット
 香港ママの便利帳 その他WEBサイト(_____)
 Yahoo!(検索ワード: _____) Google(検索ワード: _____)
 Facebook その他SNS(_____)
■ご紹介(クチコミ)、そのほか
 ご関係(_____) 例)親族、ご友人、同僚など
 弊院スタッフ(_____)

10. 不安な点や事前に伝えたいことがあればご記入ください。
