



## 入院時 基本情報

(他施設からの入院)

患者氏名					
		様			
緊急連絡先	例	北出 太郎	続柄：長男	同居・別居	TEL 090-1122-3344
	①		続柄：	同居・別居	TEL
	②		続柄：	同居・別居	TEL
	③		続柄：	同居・別居	TEL

今までに入院・手術・通院されたことがありますか。

病名	年齢	経過	病院名	現在の状況
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置
		通院中・入院・手術		治癒・治療中・放置

今までにアレルギー症状を起こしたことがありますか。

薬 なし あり (内容 )

食品 なし あり (内容 )

煙草は吸われますか。

吸わない

吸う ( 本/日)

止めた ( 本/日 年間)

体内に金属を入れるような手術や処置をされていますか。

なし

あり (内容 )

外来看護師記入欄

身長：

体重：