

⑤ 現在 内服中の薬はありますか？ (有・無・内容不明)

お薬手帳の提出 もしくは 薬の内容記入

★ 糖尿病の薬や、インスリン注射はありますか？ (有・無)

有りの場合 ⇒ (内服薬・インスリン注射)

★ 血が止まりにくくなる薬はありますか？ (有・無・内容不明)

(ワーファリン、バイアスピリン、パナルジン、プラザキサ、プラビックス、その他)

⑥ これまでに大きな病気や手術をしたことがありますか。

・ 大きな病気 (例：3年前 (または30歳) 膵炎)

・ 手術 (例：3年前 (または30歳) 虫垂炎の手術)

・ 乳がんの手術歴はありますか？

はい ・ いいえ 『はい』の方のみ ⇒ 右 ・ 左

⑦ アレルギーについてお答えください。

・ アレルギーがありますか ある ・ なし

※あると答えた方

麻酔薬 (キシロカイン・歯科治療の麻酔 など)

消毒薬 (アルコール・イソジン)・ラテックス (ゴム手袋)

鎮痛剤・抗生剤・造影剤・食物・果物・その他

⇒ 果物の場合 (バナナ・キウイ・パパイヤ・くり・アボカド)

※どんな症状ですか？ (例：カニで蕁麻疹。抗生物質 (セフゾン) で発疹)

⑧ 職業を教えてください。()

★女性の方のみにうかがいます。

・ 現在妊娠されていますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 ⇒ 出産予定日 (年 月 日)

・ 現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

・ 閉経されている方 ⇒ 何歳で閉経しましたか？ (歳)

★★★記入後は、整形外科看護師またはアシスタントにお渡しください★★★