

请写下列的资料

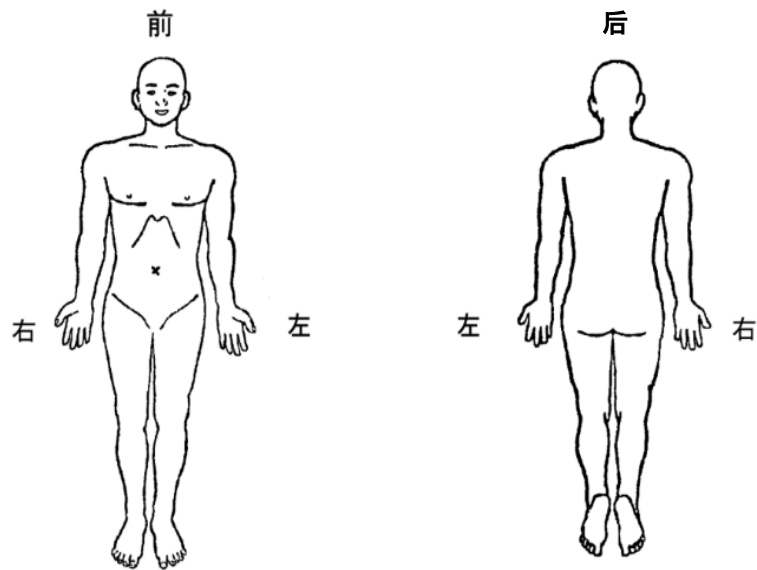
有日本的健康保险吗？ 有・无→有日本的健康保险请提出

(语音)			职业	
姓名				殿
出生年月日 年龄	年	月	日	性别
住址	岁 〒			
联络方式				
电话	— —			

身高 _____ cm 体重 _____ kg

• 有介绍信吗？ 有 ・ 无

1. 请标示皮肤病的部位



2. 怎么样不好？

- 1) 觉得痒 2) 痛 3) 肿起来 4) 有水疱
- 5) 有脓肿 6) 有出疹子 (红、褐色、黑、蓝、白、黄色、其他)
- 7) 有疣 8) 头发脱落 9) 有脱皮
- 10) 其他 (_____)

请也填写内幕

3. 症状是那个从什么时候開始？有什么特別原因吗？
年 月 从日起 (从年龄起) ()

迄今为止有同样症状？ 有 · 无

4. 迄今为止有接受過任何诊断吗？

1) 接受诊断 年 月 日 2) 没有
医疗机关名
诊断名

5. 迄今为止有发生过什么样的病吗？如果有的话，是几岁左右吗？（也请填写皮肤科以外的疾病名）

1)	年龄	4)	年龄
2)	年龄	5)	年龄
3)	年龄	6)	年龄

6. 现在也有在其他的医疗机关看诊？

医疗机关名
诊断名

7. 家族的人有相似的疾病吗？

无 · 有 (谁？)

8. 在食品，药剂，其他有发生过过敏吗？

()

9. 有正吃把血液稀释的药吗？

无 · 有 (药剂名)

10. 对女性

有怀孕的可能性吗？正在喂奶吗？

无 · 有 (个月) · 在喂奶中

11. 怎么样知道了这家诊所？

来自其他医院的介绍 亲戚、朋友的介绍 网络 TV 报纸 杂志 其他 ()