

6. 心臓の病気にかかったことはありますか？ 【 ある ・ ない 】

病名【 _____ 】

7. 心臓の治療をしたことがありますか？ 【 ある ・ ない 】

治療内容(内服、手術など)

(_____)

8. 検診などで異常やその他心臓以外の病気にかかれたことがありますか？

その時に手術などをうけましたか？

(_____)

9. 家族(血縁関係者)に心臓の病気(高血圧・高コレステロール血症・糖尿病)にかかれた方がいらっしゃるでしょうか？又、突然死をされた方はいらっしゃるでしょうか？

はい 続柄【 _____ 】 病名【 _____ 】

いいえ

10. 苦手なお薬はありませんか？

【 ない ・ 粉末 ・ うがい薬 ・ 坐薬 ・ 湿布 ・ その他 】

11. アレルギーはありませんか？

・喘息(ぜんそく) 【 ある ・ ない 】 いつ頃から【 _____ 】

・食べ物 【 ある ・ ない 】 具体的に【 _____ 】

・お薬・注射・点滴など 【 ある ・ ない 】 薬剤名 (_____)

12. 現在、飲まれているお薬がありましたら、通院されている病名も含め、お書き下さい。

(_____)

13. タバコは吸いますか？ はい(_____ 本/日 _____ 歳から) いいえ

以前は吸っていた(_____ 本/日 _____ 歳から) (_____ から禁煙)

14. お酒は飲みますか？ 【 毎日 ・ 時々 ・ ほとんど飲まない ・ 飲まない 】

飲む量はどのくらいですか？ 【 ビール ・ 焼酎 ・ 清酒 ・ 洋酒 _____ /ml 】

15. 女性の方にお尋ねします。

・現在妊娠中ですか？ はい 可能性がある いいえ

・授乳中ですか？ はい いいえ

16.何か気になることがありましたらお書きください。

(_____)