

・今までに輸血を受けたことがありますか

- ある (いつ: _____)
 ない

・薬や食べ物等、何かアレルギーはありますか

- ある (何に: _____)
 ない

・きずあとがもりあがりやすい(ケロイド体質)といわれたり、意識したことはありますか

- ある
 ない

・飲酒についてお答えください。

- 全く飲まない
 以前は飲んでいましたが今はやめている (_____ 歳まで)
 今ものんでいる (週 _____ 回)

・喫煙についてお答えください。

- 全く吸わない
 以前は吸っていた (_____ 歳 ~ _____ 歳まで、1日 _____ 本)
 今も吸っている (1日 _____ 本)

・女性の患者さまはお答えください。

妊娠について

- 現在妊娠中
 妊娠の可能性あり
 妊娠の可能性なし

ご協力ありがとうございました。