

来院前チェックリスト



初診・再診の前にご確認ください。必要書類や薬情報をまとめておくと、診療がスムーズです。

施設名称：医療法人社団悠鳳会 0th CLINIC（ゼロスクリニック）

〒103-0027 所在地：東京都中央区日本橋二丁目16番9号 CAMCO日本橋ビル4階

電話：03-6281-9280 FAX：03-6281-9281 Email：info@0thclinic.com

氏名：_____ 生年月日：____年____月____日 電話：_____

A. 持ち物チェック（該当するものに ）

項目	持参
健康保険証（マイナ保険証含む）	
各種医療証（高齢・公費・限度額認定証など）	
紹介状・前医の検査結果（採血・画像・健診結果）	
お薬手帳・服用中のお薬（現物）	
血糖ノート / CGMの記録（アプリ・リーダー）	
在宅血圧の記録（あれば）	
本人確認書類（初診時）	

B. 服用中の薬リスト（処方薬・市販薬・サプリメント）

薬剤名	用量・回数	目的（疾患名）	開始時期 / 処方元
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

C. アレルギー（薬剤・食物・ラテックス等）

項目	有無	内容・症状・起きた時期
薬剤	無 有	_____
食物	無 有	_____
ラテックス・その他	無 有	_____

D. 妊娠希望の有無（該当者）

現在の状況	該当	コメント
現在妊娠している / 可能性がある		_____
近い将来に妊娠を希望している		_____
当面の妊娠希望はない		_____

お薬手帳とアレルギー情報は、安全な治療のために必ずご提示ください。体調不良時や服薬変更時は、事前にお電話またはLINEでご相談ください。

改訂日：2025-11-02 | 提供：施設名称：医療法人社団悠鳳会 0th CLINIC（ゼロスクリニック） | 〒103-0027

所在地：東京都中央区日本橋二丁目16 番9 号 CAMCO日本橋ビル4階 | 電話：03-6281-9280