

【既往歴・基礎疾患】

記入日 年 月 日

- 肺炎の既往歴
 - あり なし
- 高血圧
- 心臓病
 - 狭心症
 - 心筋梗塞
 - 不整脈
 - 弁膜症
 - 心不全
 - 心筋症
 - 先天性心疾患
- 糖尿病
- 脳卒中
 - 脳梗塞
 - 脳出血
 - くも膜下出血
 - 麻痺： 右 左 両方
- 認知症
 - アルツハイマー型
 - 脳血管性
 - 前頭側頭型
 - レビー小体型
 - その他
- 甲状腺
 - 甲状腺機能障害
 - 甲状腺機能亢進症
 - 甲状腺腫
- 副腎皮質機能不全
- 腎臓病
 - 急性腎不全
 - 慢性腎不全（透析）
 - 慢性腎臓病（CKD）
- 慢性気管支炎

- ぜんそく
- てんかん
- 自立神経失調症
- パーキンソン病
- パーキンソン病症状候群
- 脊髄小脳変性症
- 多系統萎縮症
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- がん 部位：
 - 骨粗鬆症
 - BP系製剤服用あり なし
- 骨折 部位：
 - 変形性関節症
 - 膝関節 股関節 その他
- 脊柱管狭窄症
 - 頸部 胸部 腰部
- 関節リウマチ
- 白内障
- 緑内障
- アレルギー（ ）
- 感染症
- 摂食嚥下障害
 - 原因：
- その他

介護度（ ）

障害者手帳（ ）級

室川ファミリー歯科

電話 9 3 8 - 5 1 1 5 FAX 9 3 8 - 2 4 9 4