

2023年 月 日

受診申込書 (希望受診科目 内科・外科)

当診療所では待ち時間短縮のため、診療録(カルテ)作成にあたっては、保険証データをコンピューターで読取り処理をおこないます。読取り処理を拒否される方は窓口にお申し出ください。

フリガナ	セイ	メイ	男・女	生年月日	年齢
患者氏名	姓	名		大・昭 平・令	
住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (<input type="text"/>)			府 道 都 県	高槻市・茨木市・摂津市・島本町・(<input type="text"/>) 市	
携帯電話			電話番号		
1ヶ月以内の海外渡航歴 あり・なし (国名 <input type="text"/>)			周囲で流行っている病気 (<input type="text"/>)		
来院時刻	午前・午後	時 分	当診療所を受診したことは ない・ある (いつ <input type="text"/>)		
来院方法	自動車・徒歩(自転車)・救急車 (<input type="text"/>) ・その他 (<input type="text"/>)				

*今日はどうされましたか。主な症状に○をつけ、簡単にお書き下さい。

発熱	腹痛	ろれつが回らない
せき	嘔吐	マヒ・しびれ (部位: <input type="text"/>)
息苦しさ	下痢	頭を打った
頭痛	便秘	身体を打った (部位: <input type="text"/>)
めまい	血便	けが (部位: <input type="text"/>)
胸痛	血尿	骨折やねんざの疑い (部位: <input type="text"/>)
背部痛	尿が出ない	やけど (部位: <input type="text"/>)
腰痛	排尿時の痛み・残尿感	虫さされ (部位: <input type="text"/>)
その他の症状		
患者体温	度	
付添体温	度	
*いつ頃からですか	約 (<input type="text"/>) 時間前	または 約 (<input type="text"/>) 日前
*今回の症状で診察は受けられましたか	いいえ・はい (いつ <input type="text"/>)	
*何かお薬を使いましたか	いいえ・はい (いつ <input type="text"/> ・薬名 <input type="text"/>)	

①アレルギー(過敏症)はありますか	ない・ある	薬剤 (<input type="text"/>) 食品 (<input type="text"/>) その他 (<input type="text"/>)
②かかりつけの病院・医院	ない・ある	(<input type="text"/>)
③現在、治療中の病気はありますか	いいえ・はい	(高血圧・糖尿病・高脂血症・ぜんそく) (その他 <input type="text"/>)
④現在、服用中の薬はありますか	ない・ある	(薬名 <input type="text"/>) (おくすり手帳などを持参)
⑤今までにかかった大きな病気・けがはありますか	いいえ・はい	(病名 <input type="text"/>) (いつ頃 (<input type="text"/>))
女性の方へ	*妊娠中、または可能性がありますか ない・妊娠中 (<input type="text"/> 週) ・可能性あり *授乳中ですか いいえ・はい (児の年齢 <input type="text"/>)	

*ご記入いただきました個人情報、当診療所で定められた利用目的以外は使用いたしません。

OMK-052K