

2024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	年 月 日
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		高槻市・茨木市・摂津市・島本町・( ) 市		
携帯電話	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		電話番号 - -		
1ヶ月以内の海外渡航歴 あり・なし (国名 )			周囲で流行っている病気 ( )		
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 )		
来院方法	自動車・徒歩(自転車)・救急車 ( ) ・その他 ( )				

**\*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: )
息苦しさ	下痢	頭を打った
頭痛	便秘	身体を打った (部位: )
めまい	血便	けが (部位: )
胸痛	血尿	骨折やねんざの疑い (部位: )
背部痛	尿が出ない	やけど (部位: )
腰痛	排尿時の痛み・残尿感	虫さされ (部位: )

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 ( ) 時間前 または 約 ( ) 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 )

\*何かお薬を使いましたか いいえ・はい (いつ ) ・薬名 ( )

①アレルギー(過敏症)はありますか	ない・ある	薬剤 ( ) 食品 ( ) その他 ( )
②かかりつけの病院・医院	ない・ある	( )
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) ( )
④現在、服用中の薬はありますか	ない・ある	(薬名) ( ) (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) (いつ頃) ( )
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 ( ) 週) ・可能性あり *授乳中ですか いいえ・はい (児の年齢 )	

\*ご記入いただきました個人情報は、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