

2023年 月 日

中学生までの方

## 受診申込書(希望受診科目 小児科・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	歳	
患者氏名	姓	名		平成 年 月 日	(	ヶ月)			
住所 〒 □□□□ - □□□□ ( )			府 道 都	高槻市・茨木市・摂津市・島本町・( )市					
携帯電話 — — (続柄 )				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	けいれん	頭を打った
せき	発疹	身体を打った(部位: )
鼻水	頭痛	けが(部位: )
息苦しさ	耳痛	骨折やねんざの疑い(部位: )
腹痛	のどの痛み	片手を動かさなくなった
嘔吐	声のかれ	やけど(部位: )
下痢・血便	便秘	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( )		
*食事・水分はとれていますか いいえ・はい(食事 ) 水分( )		

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	(ぜんそく・中耳炎・アトピー・てんかん) (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( ) )

\*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-051K