

# 受診申込書 (希望受診科目 内科・外科)

受診日	年	月	日
	時	分	

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。マイナ保険証の方は、読取り機をご利用ください。

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 年 月 日	歳
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・( <input type="text"/> 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 <input type="text"/> )	周囲で流行っている病気( <input type="text"/> )		
当診療所を受診したことは <input type="text"/> ない <input type="text"/> ・ <input type="text"/> ある(いつ <input type="text"/> )					
来院方法 <input type="text"/> 自動車 <input type="text"/> ・ <input type="text"/> 徒歩(自転車) <input type="text"/> ・ <input type="text"/> 救急車 <input type="text"/> ・ <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/のどの痛み	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・胸苦しさ	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	職員記入欄	
	T	PR
	RR	BP /
	SPO <sub>2</sub>	WT

*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	(おくすり手帳持参: <input type="text"/> ない <input type="text"/> ・ <input type="text"/> ある <input type="text"/> )	
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"/> )