

診察申込書 (本日の外来診療科をご確認下さい。)

フリガナ		男	受付時間		
患者氏名		・	年	月	日
		女	時	分	
生年月日	[ 大・昭・平・令 ]	年	月	日	生 ( 歳 )
現住所	電話番号				
	自宅	( )	—		
	携帯	—	—		
勤務先又は 連絡先	TEL				

※下記の診療科の中から希望する受診科に○印をつけて下さい。  
受診科の不明な方は窓口の係にお尋ね下さい。

外 科	整形外科	脳神経外科	内 科	循環器内科	糖尿病内科	リウマチ科	腎臓内科
-----	------	-------	-----	-------	-------	-------	------

1) 現在どのような症状ですか？分かる範囲でなるべく詳しくご記入ください。

☆いつ頃からどのような症状ですか？

例：昨日の朝から咳が出てのどが痛い。

2) 今までに大きな病気をされたことがありますか？ → ( はい ・ いいえ )

「はい」と答えられた方にお聞きます。該当する病気に○をつけて下さい。

脳疾患 心臓病 高血圧症 糖尿病 肺の病気 喘息  
腎臓病 婦人科疾患 甲状腺疾患 その他 ( )

3) 手術を受けたことがありますか？ → ( はい ・ いいえ )

「はい」と答えられた方にお聞きます。

(病名又は手術名： \_\_\_\_\_)

4) 現在飲んでいるお薬がありますか？ → ( はい ・ いいえ )

※おくすり手帳を確認させて下さい。

※かかりつけ医がある方はお知らせください。

5) アレルギーがありますか？ → ( はい ・ いいえ )

「はい」と答えられた方にお聞きます。

食べ物では \_\_\_\_\_  
薬では \_\_\_\_\_

6) 介護保険の認定は受けられていますか？ → ( はい ・ いいえ )

※介護保険証をお持ちの方はご提示ください。

7) 過去1年間の間に海外へ行かれたか？ → ( はい ・ いいえ )

8) 女性の方へお聞きます。妊娠していますか？又はその可能性がありますか？

「はい」と答えられた方にお聞きます。

予定日はいつごろですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

6) その他

酒 ( /日 ) 煙草 ( 本/日 ) 身長 ( cm ) 体重 ( kg )

△ありがとうございました。看護師がお呼びするまでお待ちください。

検査・処置・注射などで順番が変わることがありますので、ご了承下さい。

△「当院においての患者様個人情報の利用目的」を診察申込書記入台の上に掲示しておりますのでご確認ください。