

# 医科診察申込書

(歯科・口腔外科は別の申し込み書になります)

本日はケガですか？ はい いいえ

・そのケガは交通事故ですか？  
はい( 月 日 時ごろ)・いいえ

・ケガは、いつおきましたか？  
通勤途中 ・ 工作中 ・ その他

ふりがな				生年月日		
氏名	男 女	明治 昭和	大正 平成	年	月	日 才
住所	〒 市町村					
電話			携帯電話			
家族連絡先 (*必須) 別世帯可	名前			続柄		
	電話			携帯電話		
勤務先 (患者本人) <small>勤務している方のみ</small>	名称					
	住所			電話		

① 症状はいつごろからありますか？

・本日( 時~) ・ 月 日~ ・ ヶ月前から ・ その他( )

② 今日診てもらいたい症状を記入して下さい(事故やケガの方は受傷状況を書いてください)

③ 本日検査をご希望ですか？(上記症状を調べるための検査) はい・いいえ・医師の判断で

④ 現在、他の病院からお薬をもらって飲んでいますか？ はい ・ いいえ

お薬の名前

【 】

お薬手帳があれば出してください

⑤ お薬のアレルギーはありますか？ はい 薬の名前( ) ・ いいえ

⑥ お酒(飲む・たまに飲む・飲まない) たばこ(吸う・吸わない・以前吸っていた)

女性のみ 現在妊娠の可能性(有・無)

⑦ 今までに大きな病気をしたことがありますか？

・脳こうそく ・くも膜下出血 ・高血圧 ・糖尿病 ・ヘルニア(頸・腰) ・喘息

・腎臓病 ・肝臓病 ・その他( ) ・( ) がん ・特になし

⑧ 体内金属・ペースメーカー・シャント術等の有無 有 ( ) 無

ありがとうございました。こちらの間診表を受付へお渡してください。