

患者番号：

平成 年 月 日

診療してもらいたい医師： 智士Dr・横山Dr・耕一Dr

診療申込書

フリガナ				男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
氏名							(満)	才)	
住所	〒					(電話	-	-	
						(携帯電話	-	-	
職業				勤務先名			(電話	-	-

問診

・どなたか紹介者はありますか？ なし・あり [病院・友人・家族 ()]

・当院を受診された事がありますか？ なし・あり ^{いつ頃} _{ですか？} → [] 外来のみ・入院歴あり

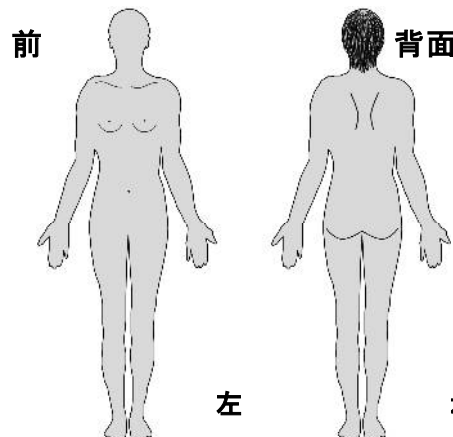
1) 本日の受診理由は何ですか？

1. 診察 2. 定期検診 = **<4)以下のみお書きください>** 3. 交通事故 4. 仕事上の怪我(労災)

2) 診察の方 / 現在の症状をお書きください

・症状のあるところに○をつけてください・

いつから / どこが / どのような症状ですか？



例：3日前に交通事故をして、昨日から首が痛い
今日の朝から右膝が痛い など

3) この症状で他の医療機関にかかった事がありますか？

1. なし 2. あり 医療機関名「 」 病名「 」

4) 過去に次の病気にかかった、あるいは現在治療中の病気があれば○印をしてください。

1. ぜん息 2. 心臓病 3. 高血圧 4. 腎臓病 5. 肝臓病 6. 糖尿病 7. 胃腸病 8. 結核
9. その他 「 」

5) 今までに他院で大きな手術を受けられた事がありますか？

1. なし 2. あり ※ 受けられた手術 「 」

6) 現在、抗血液凝固剤の服用をされていますか？(血液の流れをよくする薬)

1. はい 2. いいえ

薬剤名 「 」

7) 薬のアレルギーはありますか？

1. なし 2. あり

薬剤名 「 」

8) 女性の方

妊娠の可能性はありますか？

1. なし 2. あり 3. わからない

・その他に気になる事や知らせておきたい事があればお書きください。