

内科診療申込書

※希望医: あり() ・ なし

フリガナ							性別	男 ・ 女	
氏名									
生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 生						満	歳	
住所	〒 -								
第一連絡先					第二連絡先				
アレルギー	薬剤 なし・あり []								
	食物・その他 なし・あり []								
体温	℃	病院記入欄	SPo2	%	血圧		脈拍		
1. 今日、他の医療機関からの紹介状、画像等をお持ちでしょうか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ									
2. マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ									
3. 本日来院された理由は何ですか？(いつからどのような症状がありますか？)									
4. 薬の使用状況									
現在飲んでいる薬 ※お薬手帳をお持ちの場合はご提出ください。 なし・あり (服用中のお薬名を下の()内にご記入ください)									
お薬手帳・薬剤情報参照									
5. 今までに通院した病気(手術歴も)を含め教えてください。									
特になし・糖尿病・高血圧・高脂血症・心臓疾患・脳梗塞・緑内障・前立腺肥大・喘息・ 精神疾患・婦人科疾患・その他 []									
6. 普段の生活習慣を教えてください。									
・食事【 規則的 ・ 不規則 】									
・食欲【 良好 ・ 不良 】									
・睡眠【 良眠 ・ 不眠 】									
・排尿【 普通 ・ 頻尿 ・ 排尿困難 ・ 排尿痛 ・ 尿失禁 】									
・排便【 普通 ・ 便秘 ・ 下痢 】									
・タバコ【 本/日】[歳～ 歳] ・ 喫煙歴なし									
・アルコール【 ビール・ワイン・日本酒・焼酎・その他 ・ 飲まない】[ml/日][週/月 回]									
※女性の方にお聞きします。									
・月経【 順調 ・ 不順 ・ 閉経 】									
・妊娠中【 はい(妊娠週数: 週 日) ・ いいえ 】 ・ 授乳中【 はい ・ いいえ 】									
7. この1年間で特定健診及び高齢者健診を受診しましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ									
・受診時期【 年 月】									
・指摘された項目 血圧・脂質・糖尿・尿酸・肝機能・腎機能・尿検査・心電図・胸部レントゲン・ その他 []									

 看護師確認

○当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
○正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

■ 上記症状により診療の申し込みを致します