

診察申込書

NO.

日付:

ふりがな 氏名	男 ・ 明・大 女 ・ 昭・平	生年月日 年 月 日 (歳)
郵便番号	—	電話番号 () —
住所		

◎ 当院における個人情報保護方針について

- ・ 当院では、患者さんの個人情報の取り扱いに、万全の体制で取り組んでいます。
- ・ 申込書に記載された個人情報は、当院における医療行為・他院や院外薬局などとの連携・検体検査・診療費請求などに利用させていただきます。
- ・ 当院では明細書を無料で発行しております。

下記に○印をつけて下さい。

- ◎ 診療費の請求業務のため健康保険証のコピーをとらせて頂けますか？ [同意する ・ 同意しない]
◎ 明細書の発行を希望されますか？ [希望する ・ 希望しない]
◎ 本日はどちらの科を受診されますか？ [泌尿器科 ・ 皮膚科 ・ 前立腺]

1. いつから具合が悪くなりましたか？ 身長 ()cm 体重 ()kg
年 月 日頃から

2. どの具合が悪くなりましたか？ 右の図に○印をつけてください。

3. どのようにになりましたか？

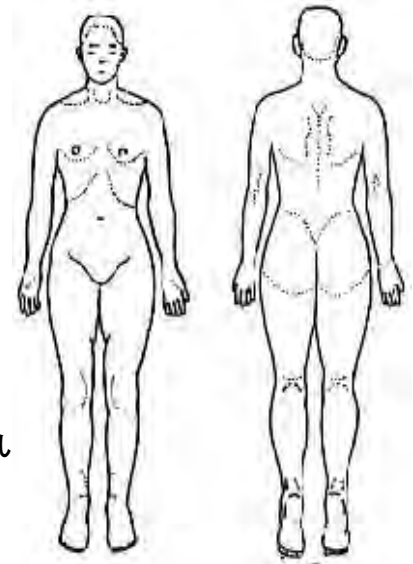
- ・ 皮膚が・・・ぶつぶつ、腫れている、かゆい、いたい、じゅくじゅく、いぼ、うおのめ、たこ、ひびわれ、かさつき、やけど、できもの、しみ、その他()
- ・ おしっこが・・・ちかい、もれる、出にくい、残尿感
- ・ その他・・・()

4. 今度の病気でほかのお医者さんにかかったことがありますか？

はい(医院) ・ いいえ

5. お薬は使っていましたか？ 本日お持ちの場合は診察室へお持ちください

はい(医院) ・ いいえ



* 他院の処方箋・薬手帳がございましたら診察時にお見せください。

6. いままでお薬や歯科の麻酔で具合が悪くなったことはありますか？

ある(薬の名前:) どうなりましたか？()
なし

7. 今までかかったことのある病気についておしえてください。それはいつ頃からですか？

糖尿病(ころから)、ぜんそく(ころから)、アレルギー(ころから)
花粉症(ころから)、肝臓病(ころから)、心臓病(ころから)
その他()

8. いままで手術を受けたことがありますか？

・ある(いつ頃: 部位:)・(病院)
・なし

9. (女性のみ) 妊娠している可能性はありますか？ ... ない ・ わからない ・ はい(ヶ月)

10. (女性のみ) 現在授乳中ですか？ ... はい ・ いいえ

11. 当医院を何でお知りになりましたか？ ○印をつけてください。(複数回答可)

1. タウンページ電話帳
2. 電柱
3. バス放送
4. バスの広告
5. インターネット
6. 他院からの紹介
7. 以前来院したことがある
8. その他()