

診療申込書

年 月 日

患者ID.

※太枠内は必ず記入して下さい。

フリガナ 氏名		性別 男 ・ 女	生年 月日	明 / 大 / 昭 平 / 令			年	月	日
				身長	cm	体重			
住所	〒 —		緊急連絡先（ご本人以外で連絡可能な方） ※必ず記入して下さい。						
			フリガナ 氏名	(続柄)					
自宅電話	— —		電話	— — —					
連絡先 電話	勤務先・携帯								

以下の質問にお答えください。「はい」の方は、その詳細を教えてください

- [1]-1** 受診希望科は？ 内・外・整形・リウマチ・脳・皮膚・耳鼻・眼・小児・泌尿器・婦人
- [1]-2** 今回の受診理由は何ですか？ 該当するものに○をつけてください。
- ▶ 定期受診・いつもの薬希望 → [2]以降は前回受診時と変更が無ければここで記入は終了です
 - ▶ 熱がある → [1][2][3]の項目を記入してください
 - ▶ 上記以外 → [1][2]の項目を記入してください
- ※いつから・どの部位が・症状は？
- 〔 〕
- [2]-1** これまでにかかった病気はありますか? ▶ いいえ・はい
高血圧・糖尿病・脂質異常症・喘息・前立腺肥大・縁内障・脳梗塞
狭心症・心筋梗塞・その他()
- [2]-2** 体内に心臓ペースメーカーが入っていますか? ▶ いいえ・はい
- [2]-3** 持続血糖測定装置を装着していますか? ▶ いいえ・はい
(部位:)
- [2]-4** 現在、飲んでいる薬はありますか?
▶ いいえ・はい(当院からの処方のみ / 他院の処方もあり)
(薬名:)
- ※おくすり手帳をお持ちの方は、診察時にご提示ください。
- [2]-5** これまでに手術を受けたことがありますか? ▶ いいえ・はい
(手術名:)
- [2]-6** 薬や食べ物のアレルギーはありますか? ▶ いいえ・はい
(内容:)
- [2]-7** お酒は飲みますか? ▶ いいえ・はい(毎日・ときどき)
- [2]-8** タバコは吸いますか? ▶ いいえ・はい(1日 本× 年間)
- [2]-9** 女性の方にお聞きします。
・現在、妊娠していますか? ▶ いいえ・はい(週 日)
・授乳中ですか? ▶ いいえ・はい
- [2]-10** 2週間以内に海外へ行きましたか? ▶ いいえ・はい
- ※「はい」の方は別紙の記載をお願いします。

～MEMO～

▼▼裏面に続きます▼▼

- [2]-11 他の医療機関からの紹介状をもっていますか? ▶ いいえ・はい
- [2]-12 この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか? ▶ いいえ・はい
(受診時期: 指摘事項など:)
- [2]-13 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。
正確な情報取得・活用するため、マイナ保険証の利用に同意いただけますか? ▶ いいえ・はい

[3]-1 本日発熱で受診の方にお聞きします

- ・発熱はいつからですか? 発熱の経過は?
- ・体調について 月 日頃から

【 月 日 時頃から 】

咳	なし・あり・激しい
痰	なし・あり・激しい
呼吸苦(息苦しさ)	なし・あり・激しい
倦怠感(体のだるさ)	なし・あり・激しい
頭痛	なし・あり・激しい
咽頭痛(のどの痛み)	なし・あり・激しい

筋肉や節々の痛み	なし・あり・激しい
食欲低下	なし・あり・激しい
吐き気	なし・あり・激しい
下痢	なし・あり・激しい
来院時の体温	度
来院時のSpO2	%

- ・その他の症状はありますか ▶ いいえ・はい()
- ・身边にインフルエンザもしくは新型コロナウィルス感染症と診断された人はいますか? ▶ いいえ・はい
- ・ご自身でコロナ検査キットを使用していますか? ▶ いいえ・はい
- ・抗原検査キットの結果は? ▶ 隆性・陽性
- ・これまでに新型コロナウィルス感染症にかかったことはありますか? ▶ いいえ・はい
- ・今年インフルエンザ・コロナウィルスのワクチンを打ちましたか? ▶ いいえ・はい

※本日発熱外来診療の場合

- 新型コロナ抗原検査・インフルエンザ迅速検査(流行期を除く)を実施させていただきます
- ・耳やあご下の腫れ、皮膚のブツブツはありますか? ▶ いいえ・はい
 - ・1ヶ月以内に『はしか』『風疹』『水ぼうそう』『おたふく風邪』『結核』にかかった人が身边にいましたか? ▶ いいえ・はい

==【アンケートご協力のお願い(任意)】==

ご協力いただける方は、以下よりご回答いただけますと幸いです。

◆当院への受診を決めたきっかけは何ですか?(該当の番号に「○」をつけてください)

1. 家族/知人からの口コミ情報
2. 医療機関からの紹介状(医療機関名:)
3. 自宅や職場(学校)の近くだから
4. 現在通院中または、以前に受診したことがあるから
5. 受診したい医師がいるから
6. チラシ/パンフレット等紙媒体
7. 屋外看板をみて
8. インターネットで(該当のものにチェックしてください)

<input type="checkbox"/> 当院のホームページ	<input type="checkbox"/> Google/Yahoo!等で検索	<input type="checkbox"/> 当院のFacebook等SNS
<input type="checkbox"/> Googleマップ等地図検索		
9. その他()

ご協力ありがとうございました。

※当院ではプライバシーポリシー(個人情報保護方針)に則り、患者さまの個人情報を利用させていただきます。

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まいります。

◆医療情報取得加算(初診時) 加算1:3点、加算2:1点(マイナ保険証を利用した場合)