

休日・夜間応急診療申込書

診療科目

内科

ふりがな 受診者 氏名			性別	男・女
生年月日	T・S・H	年 月 日生	(満 歳)	
受診者 現住所	〒 _____			
	TEL () _____	—	携帯番号 () _____	—
連絡先 <small>上記と異なる場合のみ記入</small>	〒 _____ 方			
	TEL () _____	—		
※下記の質問で該当するものに○印を付けてください。			(体温 . °C) (体重 . kg)	
1. 今日はどうされましたか？症状に○をしてください。 熱・咳・痰・鼻水・頭痛・腹痛・嘔吐・下痢・発疹 その他の症状 [_____] 上記の症状はいつからありますか？ [具体的に _____] ◎ 発熱や発疹の症状がある方へお聞きします。過去1ヶ月以内に海外へいかれましたか？ ① いいえ ② はい [国名 _____]				
2. 現在、どこか他の病院等にかかっていますか。 ① いいえ ② はい [病名又は症状など _____]				
3. 前立腺肥大・緑内障・心疾患・糖尿病はありますか？ ① いいえ ② はい → ○をつけてください 前立腺肥大・緑内障・心疾患・糖尿病				
4. 過去にかかれた病気があれば記入してください。 [病名など _____]				
5. 過去に手術をされたことはありますか？ ① いいえ ② はい [具体的に _____]				
6. お薬を飲んで調子が悪くなったことがありますか？ ① ない ② ある [お薬名など _____] ③ わからない ↓ どのような症状ですか？ [具体的に _____]				
7. 今日、お薬を使用されましたか？ ① いいえ ② はい → <small>お薬名などをご記入ください</small> A. 病院等の処方薬 _____ B. 市販薬 _____				
*お薬やお薬手帳をお持ちの方は、診察時に直接医師にお見せください。				
8. 女性の方へお聞きします。現在、妊娠中・妊娠の可能性ある、又は授乳中ですか？ ① いいえ ② はい → 妊娠中 (週目) ・妊娠の可能性ある・授乳中				
診断書(有料)が必要な方は診察時にお申し出ください。 後日の診断書発行は困難な場合があります。				