

# 医科 診察申込書

(歯科・口腔外科は別の申し込み書になります)

本日はケガですか？ はい いいえ

そのケガは交通事故ですか？

はい ( 月 日 時ごろ) ・ いいえ

ケガは、いつおきましたか？

通勤途中 ・ 工作中 ・ その他

ふりがな				生年月日			
氏名	男 女			大正 平成	昭和 令和	年 月 日 才	
住所	〒						
電話				携帯電話			
家族連絡先 ( * 必須 ) 別世帯可	名前				続柄		
	電話				携帯電話		
勤務先 (患者本人) 勤務している方 のみ記入	名称						
	住所				電話		

① 本日はどのようなこと (症状) でいらっしゃいましたか？

② いつ頃からの症状ですか？

月 日 時頃から ・ ヶ月前から ・ 年前から ・ ( )

③ 本日は検査を希望しますか？ はい ・ いいえ ・ 医師の判断で

④ 現在他の病院からお薬をもらって飲んでいますか？ はい ・ いいえ

お薬の名前  
お薬手帳がありましたら  
提出してください 【 】

⑤ お薬のアレルギーはありますか？ はい 薬の名前 ( ) ・ いいえ

⑥ 現在妊娠の可能性 有 ・ 無

⑦ 今までに大きな病気・手術を受けたことがありますか？

・ 脳こうそく ・ くも膜下出血 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ ヘルニア (頸・腰) ・ 喘息

・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ その他 ( ) ・ ( ) がん ・ 特になし

⑧ 体内金属・ペースメーカー・シャント術等の有無 有 ( ) 無

ありがとうございました。こちらの問診表を受付へお渡してください。