

受診申込書

ふりがな				性別	
受診者 なまえ				男・女	
受診者 生年月日		大正 昭和 平成		年 月 日・満 才	
住 所		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
電 話		- -		携 帯 - -	
世帯主 なまえ				受診者との 続 柄	
住 所		同上 〒			
電 話		同上 - -			
連絡のつく方 なまえ				電 話 または 携 帯 - -	
現在の体温		℃		現在の体重 kg	
<p>※該当するものに○印をつけてください。</p> <p>・今日はどこが悪くて来院されましたか 熱 咳 鼻汁 むかつき 嘔吐 下痢 腹痛 頭痛 発疹 その他 ()</p> <p>・いつからですか ()</p> <p>・今までにかかった主な病気をお書きください (熱性けいれん なし・あり (才 ヶ月))</p> <p>・現在治療中の病気があればお書きください ()</p> <p>・現在服用中の薬 1. ない 2. ある ()</p> <p>・あなた(受診者)は、今までに薬剤などで副作用をおこされたことがありますか? 1. ない 2. ある { A. ピリン系薬剤 B. 抗生物質 C. その他 () }</p> <p>・あなた(受診者)は、食物アレルギーをもちますか? 1. いいえ 2. はい〔卵・牛乳・その他 ()〕</p> <p>・かかりつけの病院 1. ない 2. ある { 生駒市内 ・ 生駒市外 ※病院名 _____ }</p> <p>・当施設受診歴 1. ない 2. ある (5回以内 5回以上 10回以上)</p> <p>・1か月以内に海外渡航歴はありますか 1. ない 2. ある ()</p> <p>・妊娠の可能性(女性の方) 1. ない 2. ある 3. 可能性がある</p> <p>・受診の方法 1. 救急車 2. タクシー 3. バス・電車等 4. 自家用車 5. 自転車 6. 徒歩 7. その他 ()</p>					