

青葉区休日急患診療所 受付表

令和6年1月改定ver2

受診者	フリガナ			性別	体温	
	氏名			男	℃	
				女	(測った時間 本日 時 分)	
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生 (満 才 ヶ月)				
		※12才以下の方は(体重 kg)				
住所	〒					
	電話 ()					
今晚の連絡先 (上記以外の方)	電話 ()					
来所方法	1.自家用車 2.救急車 3.タクシー 4.その他					
新型コロナウイルスワクチン接種について	接種 未 済 (回) 最終接種(年 月頃)					
症状を○で囲んでください 《特に困っていることに◎をつけてください》						
発熱 呼吸困難 頭痛 せき 鼻水 のどの痛み さむけ 腹痛 腰痛 下痢 嘔吐・はきけ						
味覚障害 新型コロナウイルス確定患者との接触歴がある()						
めまい 動悸・息切れ ゼイゼイする 発疹 胸痛 排尿痛 外傷 その他()						
耳鼻科診療希望の方 ※聴力やめまいの詳細な検査はここではできません。						
耳が痛い(右・左) 耳だれ(右・左) 聞こえが悪い(右・左)						
異物(耳・はな・のど) その他()						
その他の症状の方はこちらにお書き下さい						
その症状はいつ頃からですか						
・新型コロナウイルス感染症 感染歴			・周囲で高熱の人または流行している疾患の方が			
あり ・ なし			いる(家族、学校、職場、その他) ・ いない			
普段通っている医療機関はどこですか			() クリニック・医院・病院			
今までに、どんな病気にかかったことがありますか						
現在治療中の病気がありますか						
現在医師から処方を受けている薬はありますか			いいえ・はい	薬の名前 () ・ わからない		
薬や注射、食べ物などのアレルギーはありますか			いいえ・はい	薬・食べ物の名前 () ・ わからない		
女性の方、現在妊娠していますか			いいえ ・ はい	(月) ・ わからない		
当診療所を利用したことがありますか			いいえ・はい	今月 ・ それ以前(月)		
マイナ保険証による診療情報取得にご同意いただけますか			はい ・ いいえ			

※休日急患診療所での処方箋は連休・年末年始を除き、原則一日分となっております。ご了承下さい。

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。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
 医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算 4点 マイナ保険証を利用した場合 加算 2点