

問診票

至急 紹介状あり

氏名:() ()歳 (男・女)

* 下記の枠内を記入して下さい

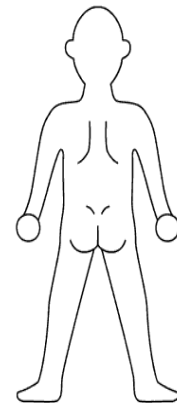
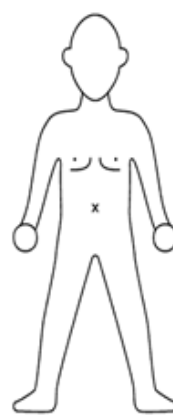
1. 希望される診療科はどこですか？ 内科・外科・整形・皮膚科
2. 今日来院された目的は何ですか？ 診察・注射・健診後の受診
(注射の方は、以下の記入は必要ありません)
3. 本日「お薬手帳」を持参されていますか？ はい・いいえ
4. かかりつけの病院・医院はありますか？ はい・いいえ
(病院・医院)

5. 「診察」と答えられた方にお聞きします

①どのような症状がありますか

②症状がある部位はどこですか
(○を付けてください)

[]



6. 検査の希望がありますか？

注) 診察順番は希望する検査で前後することがあります。

胃内視鏡 大腸内視鏡 胸部レントゲン 腹部エコー CT等
採血 心電図 その他() 希望なし

7. 今朝の食事は？

食べている(時頃) ・ 食べていない

8. 普段はどちらにお住まいですか？ 自宅 ・ 施設()

* 以下は看護師が記入します

受診時の状況

・付き添い者 有 ・ 無

・独歩 車いす ストレッチャー その他()

医師への申し送り事項

[]