

救急センター 問診表 <診療申込書>

(内 ・ 外)

ID:

来院日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

来院時体温: _____ °C

ふりがな	性別
名前:	男 ・ 女
生年月日: 大・昭・平・令	年 月 日 (年齢) 歳
住所:	
連絡の取れる電話番号:	

■ 本日はどうされましたか？ 症状に○をつけてください。

- ・発熱 ・頭痛 ・下痢 ・嘔吐 ・腹痛 ・胃の痛み ・呼吸が苦しい
- ・胸が痛い ・動悸 ・めまい ・その他(_____)
- ・ケガ (部位: _____ 傷の様子: _____)
- ・交通事故 (部位: _____ 傷の様子: _____)

■ その症状はいつからどのような経過ですか？

いつから _____ 経過を簡単に記入してください _____

■ 現在、持病はありますか？(高血圧・糖尿病など)

いいえ ・ はい ⇒ _____

■ 過去に病気・手術の経験はありますか？

いいえ ・ はい ⇒ _____

■ 薬・食べ物のアレルギーはありますか？

いいえ ・ はい ⇒ _____

■ 他の医療機関にかかっていますか？

いいえ ・ はい ⇒ _____

■ たばこを吸っていますか？

いいえ ・ はい ⇒ (1日 _____ 本)

■ 身長と体重を教えてください

身長: _____ Cm 体重: _____ Kg

■ 女性の方のみお答えください。現在妊娠していますか？

いいえ ・ はい ・ わからない 最終月経は _____ 月 _____ 日から

- * お薬手帳を持参の方は、お手元にご用意してお持ちください。
- * 症状により診察の順番がかわる場合がございます。ご理解とご協力をお願い申し上げます。