



年 月 日

## 内科外来（予約外）受診の方へ

（※ご記入後、問診窓口へご提出下さい）

フリ ガナ

氏 名

診察券番号

緊急連絡先

男/女 年齢

歳

主治医:

医師/本日の体温

℃

■本日の受診目的を教えてください。当てはまる項目にでチェックして下さい。

定期受診（予約の日に来院できなかった、予約が取れなかった）健診（検診）で、異常があり受診を指示された。施行した検査の結果を聞くための受診。体調が不良であるための受診。

1. どのような症状でお困りですか？

どこが

いつから

どのように

2. 今回のことで、どちらかの医院・病院にかかりましたか？

いいえはい

(

医院/病院にかかった)

■検診結果や他医院からの紹介状はありますか？ なし あり

■マイナ保険証の方 病院の診療情報取得に同意されますか？ 同意する 同意しない

■過去1年間に特定健診か高齢者検診は受診しましたか？ した していない 不明

※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します。

☆予約外は時間がかかりますので、予めご了承下さい☆