診　療　申　込　書　※整形外科・形成外科用

記入日：令和　　年　　月　　日

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏　名		男・女	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生（　　歳）
現 住 所	〒　　－		
電話番号	―　　―	携帯番号	―　　―
当院にどのような方法で来院されましたか？		自家用車 ・ 送迎バス ・ タクシー ・ 徒歩 ・ その他	
過去に当院を受診したことはありますか？		あり ・ なし ・ わからない	
過去に旧姓で受診歴のある方は記載ください		旧姓：	
他院からの 紹介状はお持ちですか？		はい	いいえ
他院からの CD-R（画像）はお持ちですか？		はい	いいえ
交通事故によるケガですか？		はい	いいえ
業務中・通勤途上・学校 でのケガですか？		はい	いいえ
はい　と答えられた方は 会社又は学校名・電話番号を記載ください		会社・学校名	
		電話番号	―　　―
介護認定について記載ください		要介護　1　2　3　4　5　要支援　1　2　なし	
介護サービス利用中の方は、ケアプランセンター名 ケアマネージャー名を記載ください		ケアプランセンター名	
		ケアマネージャー名	
医療機関・介護施設に入院・入所中の方は記載ください		医療機関・施設名	
自宅生活の方は、生活環境を記載ください		１人暮らし ・ 夫婦２人暮らし ・ その他２人以上暮らし	

問　診　票

ID No. [　　]　来院時間 [　　：　　]

■いつ頃からですか？　　年　　月　　日

（　　）週間前・ヶ月前・年前

■どのような症状がでていますか？

☐痛み　☐腫れ　☐熱感　☐しびれ　☐変形
☐赤くなっている　☐出血　☐傷　☐できものがある
☐その他　[　　]

■原因と思われることはありますか？

☐転けた　☐落ちた　☐ぶつけた　☐ひねった　☐切った
☐はさんだ　☐その他　（　　）
☐なし　☐わからない

■薬や食べ物でアレルギー反応をおこしたことはありますか？

☐あり　☐なし
（薬）　[　　] ⇒ （症状）　[　　]
（食べ物）[　　] ⇒ （症状）　[　　]

■現在、治療中の病気はありますか？

☐あり　☐なし
☐糖尿病　☐喘息　☐高血圧　☐肝疾患　☐腎疾患　☐心疾患　☐脳疾患　☐コレステロール　☐骨粗鬆症
☐認知症　☐その他 [　　]

内服薬　☐あり　**※お薬手帳持参の方はご提示下さい**　☐なし

通院病院名　[　　]

■今までに大きな手術を受けたことはありますか？

☐あり　　歳　　歳
　　歳　　歳
　　歳　　歳
☐なし

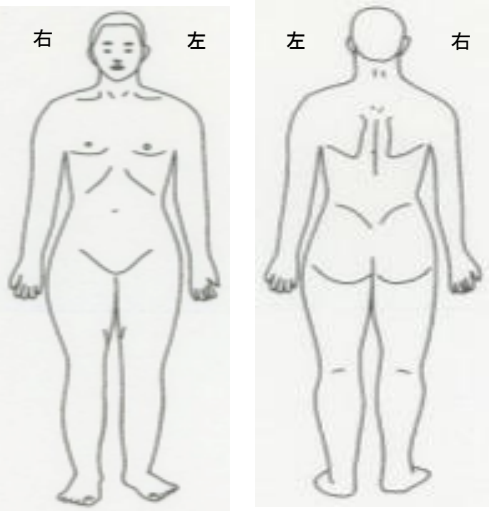
■女性の方へ

現在、妊娠されていますか？
☐はい　　週　　日　☐可能性あり　☐わからない　☐いいえ
現在、授乳中ですか？　☐はい　☐いいえ

■身長：　　cm　■体重：　　kg

■症状のある部位はどこですか？

（下の絵に〇で印をつけて下さい）



※裏面あり

マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？	はい	※いいえ
※上記で『いいえ』と答えられた方 この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を 受診した事はありますか？	※はい	いいえ
※上記で『はい』と答えられた方 受診時期　　年　　月　頃		
指摘事項		

※これまでの治療経過や今後の治療方針等を情報共有することを目的に、記載された医療機関・介護施設・ケアマネージャー等に連絡させて頂くことがあります。同意出来ない場合にはその旨をお申し出ください。又、保険外負担（下記）に同意出来ない場合にもお申し出ください。どちらもお申し出がない場合には、同意頂けるものとして取り扱わせて頂きます。

※医療安全対策・患者取り違え防止の為、お呼び出しはお名前で行っております。記入頂いたお名前以外で、お呼び出し名を希望される方はお申し出ください。

※保険証をご利用される方は、保険証をコピーさせて頂いておりますのでご了承ください。

※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致します。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）
加算1　4点　　加算2　2点（マイナ保険証を利用した場合）

保険外負担料金一覧　　R4.5.1

項目		料金[税込]
一般診断書料	1通につき	2,200 円
生命保険通院証明書料	1通につき	3,300 円
生命保険診断書料	1通につき	5,500 円
身体障害者・後遺症診断書料	1通につき	5,500 円
死亡診断書料	1通につき	5,500 円
診療内容照会回答文書料	1通につき	11,000 円
自賠責診断書	1通につき	4,400 円
自賠責診療明細書料	1通につき	4,400 円
診断書（その他）	1通につき	3,300 円
紙おむつL	1枚につき	130 円
紙おむつM	1枚につき	110 円
尿取りパット	1枚につき	22 円
はくパンツL	1枚につき	104 円
はくパンツM	1枚につき	91 円
オムツフラット	1枚につき	74 円
インフルエンザ	1回	4,500 円
死後の処置に係る費用		33,000 円
レントゲンのコピー代（CD-R） （紹介状と一緒にお渡しする以外）	CD-R１枚	1,100 円
診察券（再発行）	1枚につき	220円

※ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出ください※

社会医療法人栄公会　佐野記念病院

病院記入欄