

昭和大学病院 聴覚障害者外来 予約申込

昭和大学病院 医療連携受付

FAX : 03-3784-8822 / Email : chokaku@ofc.showa-u.ac.jp

カルテ作成にあたり、①予約申込 ②問診票にご記入のうえ2枚とも FAX または Email でご返信ください。

=>注意=>

※急な風邪や発熱・腹痛などの場合は近くの医療機関で診てもらってください。

※耳鼻科、皮膚科、整形外科、小児科など専門科は対応しておりません。通常の外来診療時間にお越しください。

◎初診受付時間 8:00~11:00

◎外来診療時間 [平日] 8:30~17:00 [土曜日] 8:30~13:00

※聴覚障害者外来は毎月第3土曜日午前9:00~12:00です。

氏名	[		]	旧姓	[]	
フリガナ	[		]	性別	[	男性・女性]	
生年月日	[	大正・昭和・平成	年	月	日	歳]	
住所	[	都・県	市・区	町]	
FAX	[-		-]	
Eメール	[@]	※パソコンアドレス
予約希望日	※ご希望の時間を○で囲んでください							
第1希望	[	月	日	(土)	午前	9時 / 10時 / 11時]	
第2希望	[	月	日	(土)	午前	9時 / 10時 / 11時]	
希望する通訳体制	※ご希望のところをぬりつぶして(■)ください							
	<input type="checkbox"/>	昭和大学病院の手話通訳を希望	<input type="checkbox"/>	ご自身で手話通訳を手配して同行				
	<input type="checkbox"/>	筆談	<input type="checkbox"/>	そのほか()			
すでに当院の診察券をお持ちの方は診察券番号をご記入ください。								
診察券番号	[-]	
備考	※ご不明点、ご相談、ご意見などはこちらにご記入ください。							

返信用 (返信用ですので記入不要です)

様

ご予約を承りました。

予約は 月 日 (土) 午前 時 となりましたのでお知らせいたします。

受診の際は、診察開始10分前までに1階医療連携受付までお越しください。

ご希望の日時でご予約をお取りできませんでしたが、以下の日程でしたらお取りできます。

再度予約希望日をぬりつぶして(■)ご連絡ください。

月 日 (土) 午前 時

月 日 (土) 午前 時

昭和大学病院 医療連携受付

※予約申し込みおよび問診内容は一切外部に流失いたしません。

※お返事は平日8:30~17:00の間にお送りいたします。

※受診当日は保険証をお忘れにならないようお願いいたします。

※受診当日は当院の病院案内(手話ボランティア)が対応いたします。

※分からない事がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

昭和大学病院 聴覚障害者外来 問診票

氏名 [_____] 診察券番号 [_____]

1. どのような症状がありますか？ 当てはまるものすべてを選んで塗りつぶして (■) ください。

Head:

- 頭が痛い
- めまい
- ものわすれがひどい
- 顔がむくんでいる
- まぶたがむくんでいる

Chest:

- 呼吸[こきゅう]が苦しい／息苦しい
- 胸が痛い
- ひゅーひゅー、ぜーぜーする
- 動悸[どうき]／心臓がドキドキする
- 脈[みやく]がみだれている
- のどが痛い
- 咳[せき]が出る
- 痰[たん]が出る

Arms:

- 関節[かんせつ]が痛い
- 手がこわばる
- 手がむくんでいる
- 運動麻痺[うんどうまひ]がある
- 手がしびれる
- ふるえがある
- おなかが痛い
- 吐き気[はきけ]
- 嘔吐[おうと]
- 吐いたものに血が混じっている
- 下痢[げり]
- 便秘[べんぴ]
- 便[べん]に血が混じっている

Legs:

- 関節[かんせつ]が痛い
- 足がこわばる
- 足がむくんでいる
- 運動麻痺[うんどうまひ]がある
- 足がしびれる
- ふるえがある
- 痛風[つうふう]
- 尿たんぱく
- 尿に血がまじっている
- 排尿時[はいにょうじ]の痛み
- 腎臓[じんぞう]の機能低下[きのうていか]
- 背中[せなか]が痛い
- 腰[こし]が痛い

Systemic Symptoms:

- 全身がむくんでいる
- 失神[しっしん]したことがある
- けいれん
- 体がだるい
- 貧血[ひんけつ]
- 健康診断[けんこうしんだん]で指摘[してき]を受けた
- 心電図[しんでんず]に異常[いじょう]があった
- 微熱[びねつ]が続いている
- 発語障害[はつごしょうがい]
- なかなか眠れない
- 歩くときふらつく
- 血がとまりにくい
- 気になることがある
- 血糖値[けつとうち]
- 高血圧[こうけつあつ]
- 低血圧[ていけつあつ]
- 高脂血症[こうしけつしょう]
- 動脈硬化[どうみやくこうか]
- コレステロール
- 甲状腺[こうじょうせん]
- 認知症[にんちしょう]

2. 1. の症状[しょうじょう]はいつごろからですか？

[____日前から ____ヶ月前から ____年前から いつからか分からない]

3. いまもその症状がありますか？ [ない ある【1日に ____回くらい】]

4. 1. の症状でほかの病院を受診[じゆしん]したことがありますか？

[ない ある【クスリの処方[しょほう] 点滴[てんてき] 入院[にゅういん]を勧[すす]められた】]

5. いま、治療中[ちりょうちゆう]の病気で飲んでいるクスリはありますか？

[ない ある【病名____ /クスリの名前_____】]

6. いままでに大きな(重い)病気や手術[しゆじゆつ]を受けたことはありますか？

[ない ある【いつごろ____ /病名_____】]

7. クスリのアレルギーはありますか？ [ない ある【クスリの名前_____】]

8. タバコを吸[す]いますか？

[吸わない 吸っていた【1日 ____本 / ____歳から ____歳まで】 吸う【1日 ____本 / ____歳から ____】]

9. お酒を飲みますか？

[飲まない 飲んでいた【1日 何を____ どれくらい_____】
 毎日飲む 【何を____ どれくらい_____】
 週 ____日飲む【何を____ どれくらい_____】
 たまに飲む 【何を____ どれくらい_____】]

10. 妊娠[にんしん]していますか？ (女性の方のみ) [いいえ はい]