

3 ^{びょういん}病院^いへ行きます。

1. ^{うけつけ}受付^いに行きます。

^{うけつけ}
受付



Q1 ^{しよしん}初診^{さいしん}ですか。再診

ですか。

^{しよしん}
初診

^{さいしん}
再診

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q2 ^{しんさつけん}診察券^{ほけんしょう}はありますか。保険証^ははありますか。

しんさつけん
診察券

ほけんしょう
保険証

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Q3 ^{もんしんひょう}問診票を書いてください。

もんしんひょう
問診票

問診票

○以前、当院で診療を受けたことがある場合は、お知らせください。 平成 年 月 日

フリガナ		職 業	
氏 名		主 病 (学校名・部活)	
生年月日	年(大/中/小) 年 月 日(生) 歳	動 務 先	住 所
住所	〒 -		〒 -
TEL	()		TEL ()

1. どこが

右側	頭 顔 首 胸 背 中 腰 腕 肩こり	この腕 肘 前腕 手首
両側	手 指 股 お尻 太もも 膝	ふくらはぎ 足首 かかと アキレス腱
左側	足の裏・甲 足趾(ゆび)	せぼね・乳突関節唇検査 歩行異常 その他

ア. 痛み(なし・ある) 該当するところに○を付けて下さい

イ. しびれ(なし・ある)

ウ. 腫れ(なし・ある)

エ. 他の症状()

オ. どんな時がつらいですか?

()

2. 思い当たる原因はありますか?

なし・ある()

3. それはいつからですか?

昭和・平成 年 月 日頃から

4. 現在、他の病院・薬局で治療(整形外科・内科等含む)(必ず記入)

を受けていますか? 受けていない・受けている(病・医館名:)

その病名・特病はなんですか?

胃炎・胃十二指腸潰瘍・高血圧・高脂血症・狭心症・心筋梗塞・不整脈
心不全・糖尿病・脳梗塞・慢性肝炎・肝硬変・慢性気管支炎・
喘息・緑内障・白内障・貧血・めまい・パーキンソン病・膠原病・
その他()

5. 現在、お薬を飲んでいますか?

いない・いる(薬剤名:ワーファリン)

6. 薬・注射・食べ物などアレルギー・じんま疹等の副作用がでたことがありますか?

なし・ある(種類/症状:)

7. 湿布を貼ってかぶれますか?

すぐかぶれる・かぶれやすい・かぶれない・貼ったことがない

8. 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか?

なし・ある(昭和/平 年)

9. 現在妊娠している可能性がありますか?

なし・ある(最終月経開始日 月 日 妊娠週数 週)

10. その他 []

--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. 診察室に入ります。



しんさつしつ
診察室

しんさつ
診察する

--	--	--	--	--	--	--	--	--

2-1 ^{けんさ}検査します。



けんさ
検査する

--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. ^{かね}お金を^{はら}払います。



かいけい
会計

しはら
支払い

--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. しょうほうせん 処方箋をもらいます。

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号

保険者番号

275032

公費負担医療
の受給者番号

被保険者証・被保険
者手帳の記号・番号

堺国東・12345

氏名

齋藤 裕子

生年月日

明
大
阪
平55年5月5日

男・女

女

区分

被保険者

被扶養者

保険医療機関の
所在地及び名称

大阪府中央区大手前4-1-76

電話番号

06-6942-????

保険医氏名

橋元 進

都道府県
番号

27

点数表
番号

1

医療機関
コード

945555

交付年月日

平成26年2月1日

処方せん
の使用期間

平成 年 月 日

特に記載のある場合
を除き、交付の日を含
めて4日以内に保険薬
局に提出すること。

変更不可

〔個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合
には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。〕

処方

〔般〕テルピナフィン錠 125mg 1錠

夕食後 14日分

アレジオン錠 20mg 1錠

寝る前 14日分

× プロトピック軟膏1% 5g

1日1回 顔・首へ塗布

以下余白

保険医署名

〔「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した
場合は、署名又は記名・押印すること。〕

橋元 進

備考

調剤済年月日

平成 年 月 日

公費負担者番号

保険薬局の所在
地及び名称
保険薬剤師氏名

公費負担医療の
受給者番号

備考

1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 列の書標準とすること。
3. 商業の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に附する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保
険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替える
ものとする。

しょう
処方せん

--	--	--	--	--	--	--	--	--

くすり か
5. 薬を買います。



くすり
薬

しょうほう
処方せん受付

ちょうざいやっきよく
調剤薬局

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

べんきょう かんじ
勉強した漢字

- ① うけつけ
受付
- ② しょしん
初診
- ③ さいしん
再診
- ④ しんさつけん
診察券
- ⑤ ほけんしょう
保険証
- ⑥ もんしんひょう
問診票
- ⑦ しんさつしつ
診察室
- ⑧ しんさつ
診察する
- ⑨ けんさ
検査する
- ⑩ かいけい
会計

⑪ しはら
支払い

⑫ しょほう
処方せん

⑬ くすり
薬

⑭ しょほう
処方せん受付

⑮ ちょうざいやっきよく
調剤薬局

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--