



## Process of examination 外来受診の流れ

- 1) You must present your health insurance card at the reception, saying “Sho-shin desu”(this is my initial visit). If you do not show your health insurance card, you will have to pay all of the medical costs, which can be very expensive. It is necessary to present the health insurance card every month.

健康保険証を持参し 窓口で初診だと告げて下さい。健康保険証をお持ちでない方は、全額の治療費が請求されます。健康保険証は、毎月提示しなければなりません。

- 2) ① **At the first medical examination**, fill in necessary information on an application form “Shinsatsu mo-shi-komi sho”(診察申込書)(※1) and Interview sheet “mon-shin hyou”(問診票). On the questionnaire, you write the condition of your current sickness and your clinical history. When you have filled it up, you return it to the reception and then get a card of acceptance, “Uketuke-hyo”(受付票)(※2) and wait at the waiting area. (Please see the back or next page about the explanation of ※1・2)



初診の時、診療申込書と問診票に必要事項を記入の上、窓口(新患受付)へお出してください。受付が終わりましたら、受付票を受取り待合室でお待ちください。※1、2の説明は、裏面もしくは2ページ目をご覧ください。

- ② When you **visit there again** after the initial visit, you present the patient’s registration card (診察券) to the reception and then wait in the seat at the reception.

再来の方は診察券を窓口(再来受付)へお出し、初診受付前でお待ち下さい。

- 3) You move to the department that takes care your case when your name is called and wait there. Your name is called from inside the consultation room, you enter and receive an examination, check-ups and certain treatment. After consultation, you wait at the waiting area in front of the reception.

看護師から名前を呼ばれたら各科外来に移動して待ちます。診察室から名前を呼ばれたら中に入り、診察を受けてください。診察後は初診受付前の席で待ちます。

- 4) When your name is called, you pay medical fees in cash at the cashier.

診療後、初診受付前で名前が呼ばれるまで待ちます。名前を呼ばれたら会計で治療の支払いを済ませてください。支払いは現金のみです。

- 5) You may receive the prescription (処方箋) at the cashier. When you receive a prescription upon the payment, you go to a pharmacy (薬局) outside the hospital. You must pay for the medicines.

お薬のある方は、会計で処方箋を受取り、病院の外にある薬局でお薬をお買い求め下さい。



# Application Form and Card of Acceptance (Ichihara Hospital)

## 診察申込書と受付票 (いちほら病院)

### ※1 Application Form 診察申請書

Please mark a round sign to the department that you want to consult a physician.

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| ① 整形外科 : Orthopedics                            | ⑧ 神経内科 : Neurology      |
| ② スポーツ障害科 : Sports trouble                      | ⑨ 循環器内科 : Circulatory   |
| ③ 外科 : Surgery                                  | ⑩ 脳神経外科 : Cranial nerve |
| ④ 消化器外科 : Digestive organs                      | ⑪ 皮膚科 : Dermatology     |
| ⑤ 大腸肛門科 : Large intestine proctology            | ⑫ 整形外科 : Orthopedics    |
| ⑥ 内科 : Internal medicine                        | ⑬ 眼科 : Ophthalmology    |
| ⑦ 代謝・内分泌科 : Metabolizing and internal secretion |                         |

## 診 察 申 込 書

										year	month	day	
										年	月	日	
○印記入													
受 診 科	整 形 外 科	ス ポ ー ツ 障 害 科	外 科	消 化 器 外 科	大 腸 肛 門 科	内 科	代 謝 ・ 内 分 泌 科	神 經 内 科	循 環 器 内 科	脳 神 經 外 科	皮 膚 科	形 成 外 科	眼 科
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
登録番号 (ID)													

フリガナ	Write name in "katakana"				性別 Sex	
患者氏名	Patient's name				男 (M)	女 (F)
生年月日 Birthday	明 M	大 T	昭 S	平 H	year	month day
住 所	Post cord					Address
電話番号	Telephone Number			携帯	Cell phone Number	
紹介状	紹介者	Introduction person's name			登録者	確認者
有 have		TEL	( )	印	印	
無 not						

お願い : 赤枠太線内を楷書で正確にお書きいただき、該当するものには○をつけて下さい。  
診察申込み書の保険証を添えて初診受付にお出し下さい。  
紹介状をお持ちの場合は、診察申込書・保険証に添えて初診受付にお出し下さい。

Letter of introduction

Introduction person's Telephone Number

<< 受付票 >>		
Your Name		
2011/04/07 12:05		
受診内容 受診番号		
内科	診察	23
いちほら病院		

### ※2 Card of acceptance 受付票

1) Patient's name

2) Department

3) Your treatment number

# Interview Sheet (Ichhara Hospital)

Date: Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

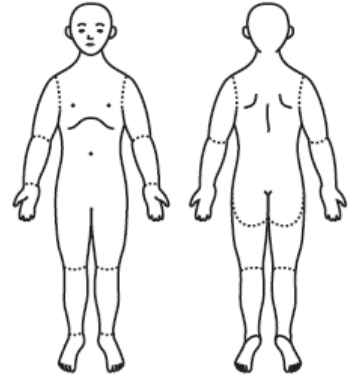
整形外科 (Orthopedics), 内科 (Internal Medicine), 外科 (Surgery), 消化器外科 (Digestive organs),  
代謝内科 (Metabolic), リウマチ科 (Rheumatism department), 脳神経外科 (Neurosurgery),  
循環器科 (Circulatory), 神経内科 (Neurology), 皮膚科 (Dermatology)

Age \_\_\_\_\_, Occupation \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Male / Female Height \_\_\_\_\_ cm, Weight \_\_\_\_\_ kg

Please fill out in Japanese from 1 to 7 as well.  
(1から7までは、日本語でも記入して下さい)

1. Please mark painful point on the figure.
2. Please describe your symptom concretely.
3. When did the symptom start?
4. Please fill in the cause of pain if you remember it.



During work / Traffic accident / Others ( \_\_\_\_\_ )

5. Have you been hospitalized (sickness) before ?

Yes (Name of a disease : \_\_\_\_\_ When: \_\_\_\_\_ years ago ) / No

6. Do you take any medicine now?

Yes (Name of medicine: \_\_\_\_\_ ) / No

7. Do you have any allergy? (Medicine, food, Other)

Yes (Name of allergy : \_\_\_\_\_ ) / No

8. Have you undergone the checkup?

Yes, \_\_\_\_\_ No

9. 介護保険認定は受けていますか？

You do not need fill it in

10. Have you been to foreign countries within three months (Excluding Japan)?

Yes ( Countries name: \_\_\_\_\_ ) / No

11. It asks to female.

Are you pregnant now or do you have the possibility of the pregnancy?

Yes ( \_\_\_\_\_ weeks ) / No / I don't know

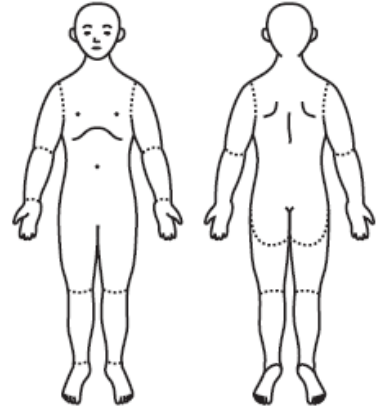
# 問診票 (いちほら病院)

平成 年 月 日

整形外科、内科、外科、消化器外科、代謝内科、リウマチ科、脳神経外科、循環器内科、神経内科、皮膚科

年齢 \_\_\_\_\_, 職業 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 男 / 女 身長 \_\_\_\_\_ cm, 体重 \_\_\_\_\_ kg



1. 痛いところ (症状があるところ) を図示して下さい。

2. 具体的は症状をご記入下さい。

3. いつから症状がありますか？

4. 原因として思いあたるところをご記入下さい。

仕事中 / 交通事故 / その他 ( )

5. 今日までに入院 (病気) をしたことがありますか？

はい (病名: \_\_\_\_\_ 年前) / いいえ

6. 今、お薬を飲んでいますか？

はい (薬の名前: \_\_\_\_\_) / いいえ

7. アレルギー (薬・食物・その他) がありますか？

はい ( \_\_\_\_\_ ) / いいえ

8. 健康診断を受けた事がありますか？

はい (当病院・市町村・会社・その他 \_\_\_\_\_) / いいえ

9. 介護保険認定は受けていますか？

はい (介護度 \_\_\_\_\_ 要支援 \_\_\_\_\_ ・ 申請中 \_\_\_\_\_) / いいえ

10. ここ 3 k 月以内に海外旅行に行かれたことがありますか？

はい (国名: \_\_\_\_\_) / いいえ

11. 女性の方にお尋ねします。 .

現在妊娠中ですか、または妊娠をしている可能性がありますか？

はい (妊娠 \_\_\_\_\_ 週目) / いいえ / わかりません.