

## 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 submit 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, “jushinmo-shi-komisho” (受診申込書) and Interview sheet, “mon-shin hyou”(問診票) On the questionnaire, you write condition of current sickness and clinical history . After you returned them to the reception you will wait in the waiting room.

初診の時、診療申込書と問診票に必要事項を記入の上、窓口へお出しください。受付が終わりましたら、待合室でお待ちください。

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

再来の方は診察券を窓口(再来受付)へお出し下さい。

- 3) When your name is called, enter clinical room, and receive the examination .

名前を呼ばれたら診察室に入り、診察を受けてください。

- 4) After the examination, wait in the waiting room until your name is called .

You pay for your medical fees in cash.

診療後、名前を呼ばれるまで待合室で待ちます。

- 5) You may get a prescription upon the payment. You can pay for the medicine in the prescription at a pharmacy nearby.

お薬のある方は、会計が終わりましたら、お近くの薬局でお薬をお買い求めください。



# Interview Sheet (Oho Dermatology Clinic)

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

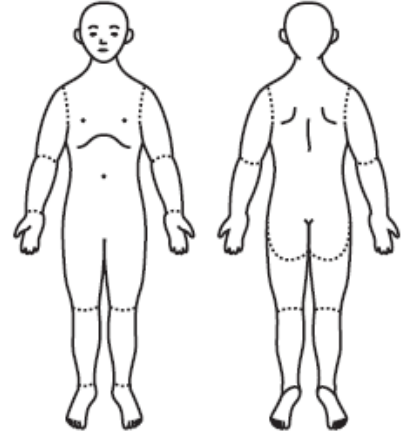
Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_, Male / Female

Address \_\_\_\_\_ Telephone No \_\_\_\_\_

1. Explain your symptom. .

2. When did the symptom start?

- \_\_\_\_\_ weeks ago       \_\_\_\_\_ days ago  
 \_\_\_\_\_ hours ago       \_\_\_\_\_ minutes ago  
 This morning       Last night.



3. Draw a circle a place of the symptom of your body on the picture. .

4 Have you received treatment in other medical institutions for this symptom?

Yes ( Name of institutions \_\_\_\_\_ / When: \_\_\_\_\_ )

No

5. Have you get skin rash caused by any or an medicine any injection, and feel nauseous?

Yes ( Name of medicine \_\_\_\_\_ / When: \_\_\_\_\_ )

No

6. Have you gotten serious illness before?

Yes (Name of illness : \_\_\_\_\_ / When \_\_\_\_\_ )

No

7. • Are you pregnant now ?

Yes( \_\_\_\_\_ months ) / No

• Are you breast-feeding now?

Yes / No

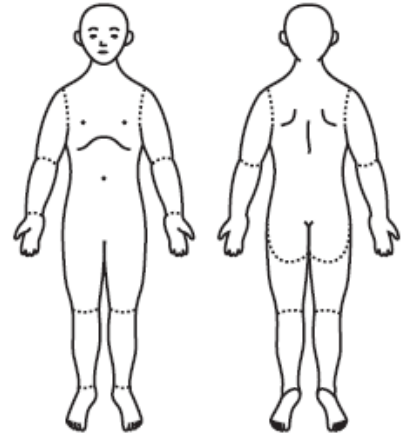
# 問診票(大穂皮膚科クリニック)

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

名前\_\_\_\_\_ 年齢\_\_\_\_\_, 男 / 女

住所\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_

1. どのような症状で診断を受けにこられましたか？



2. その症状はいつから始まりましたか？

- \_\_\_\_\_ 週間前から       \_\_\_\_\_ 日前から  
 \_\_\_\_\_ 時間前から       \_\_\_\_\_ 分前から  
 今朝から                       昨夜から.

3. 悪いところに○印を付けてください。

4 その症状のため、他の医療機関で治療を受けたことが有りますか？

有 ( 医療機関名 \_\_\_\_\_ / いつ頃: \_\_\_\_\_ )

無

5. 薬や注射なので発疹がでたり、気分が悪くなったことはありますか？

有 ( 薬名 \_\_\_\_\_ / いつ頃: \_\_\_\_\_ )

無

6. 今までに大きな病気にかかったことがありますか？

有 ( 病名 \_\_\_\_\_ / いつ頃: \_\_\_\_\_ )

無

7. ・現在妊娠していますか？授乳をしていますか？

はい( 妊娠 \_\_\_\_\_ ヶ月 ) / いいえ

・授乳をしていますか？

はい / いいえ