

7 かぜを ひきました



クリニック

うけつけ：どう なさいましたか。

めいか：せきが できます。

うけつけ：こちらは はじめて ですか。

めいか：はい。

うけつけ：ほけんしょうは おもち ですか。

めいか：はい。

うけつけ：この ようしに きにゅう して ください。

(ゆびさしせつめい) おなまえ、じゅうしょ、
でんわ ばんごう、せいねんがっぴ。

めいか：はい、わかりました。

(ようしに かいて だす)

うけつけ：たいおんを はかって そちらで おまち ください。

<たかはしめいかさん。はい。>

しんさつしつ

いしゃ：どうしましたか。

めいか：せきが できます。

いしゃ：いつから ですか。

めいか：きのうの ばんから です。

いしゃ：ねつが ありますね。のどを みせて ください。

あ～ あかい ですね。はきけや げりは していますか。

めいか：いいえ。

いしゃ：おなかを みせて ください。はい、せなかも……

かぜ ですね。おくすりを だしますから

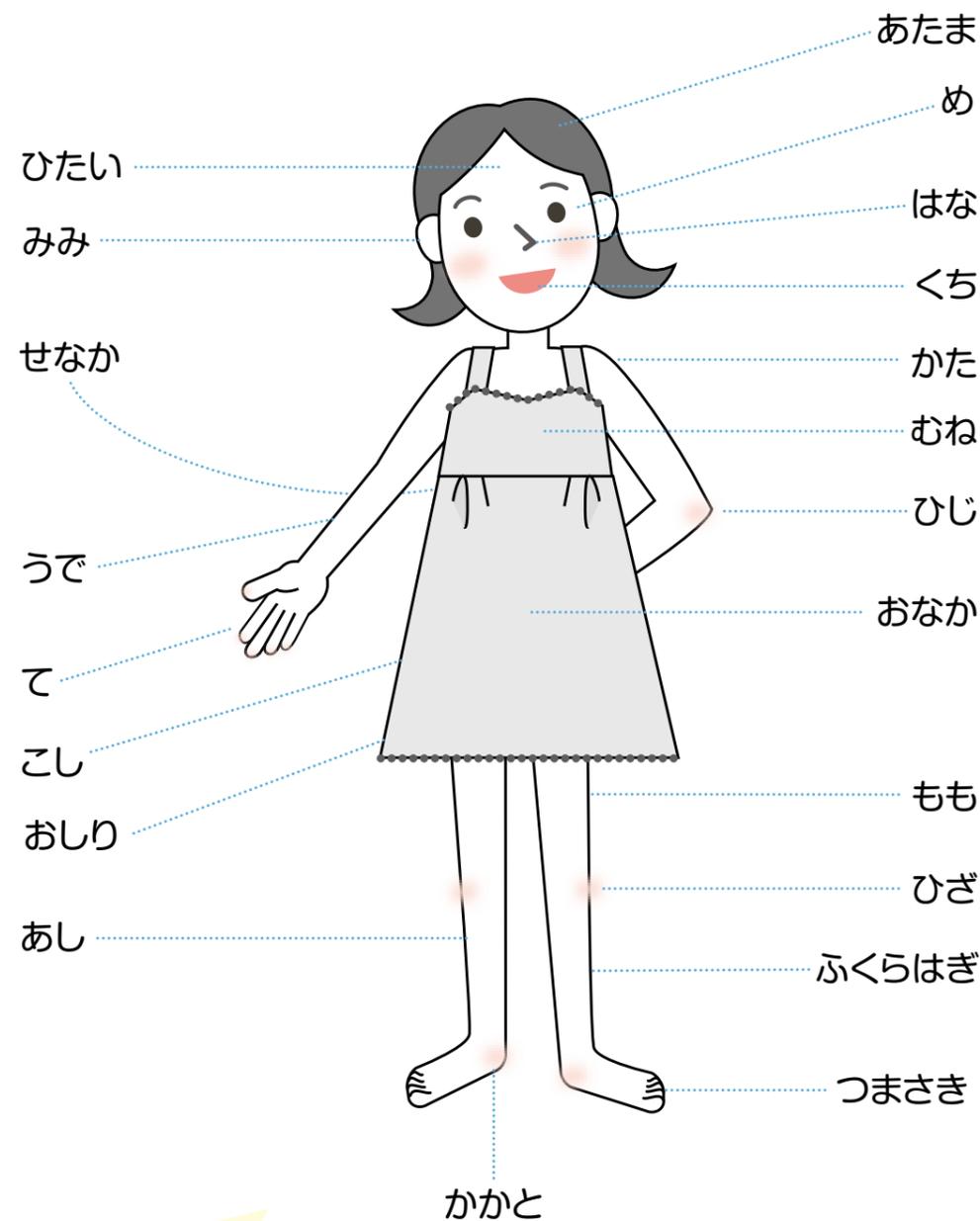
すいぶんを とって ゆっくり やすんで ください。

めいか：ありがとうございました。



指さしてみよう!

からだ



いわでのほうげん

よーくきいてみよう! じいちゃん、ばあちゃんのことば

まなぐ …… め

へじゃかぶ …… ひざ

このげ …… まゆげ

へなか …… せなか

すてこび …… おでこ

あぐど …… かかと

ひょうげん びょうきになったら

① クリニックに行く



うけつけ



けんこう ほけんしょう
しんさつけん

しんさつ もうしこみしょ に きにゆうする(かく)
おもな しょうじょう(びょうき の じょうたい)

たいおんけい
ねつをはかる



しんさつしつ

なまえ
じゅうしょ
でんわばんごう
せいねんがつぴ



かんじゃ



いしや

せきが できます

あたまが いたいです

どうしましたか?

くしゃみが できます

おなかが いたいです

さむけが します

かんせつが いたいです

めまいが します

のどが いたいです

はきけが します

べんぴを しています

ねつが あります

げりを しています

けさから です

いつからですか

ゆうべから です

② そうごうびょういん (しょうかいしゃ ゆうせん!)



byoin
びょういん



annai
あんない



shoshin uketsuke
しょしんうけつけ



shokaisha uketsuke
しょうかいしゃ うけつけ



monshinhyo kinyu dai
もんしんひょう きにゆう だい



kaikei
かいけい



jidou shiharai ki
じどうしはらいき



kusuri watashi guchi
くすり わたし ぐち



nyuin tetsuzuki uketsuke
にゅういん てつづきうけつけ

このくすりは いつ のみますか?



く す り		
さま		

年	月	日
_____	_____	_____
1日	3回	4日分
朝	昼	夕
		ねる前
		時間毎
食前	食間	食後

ひとことマナー

● せきが できる ときは マスクを しましょう。

チャレンジ文法 (さんこう)

びょうき になったら どうする? じつぶつ です!

資料提供：岩手県立中部病院

診療申込書

フリガナ				性別
氏名				男・女
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
郵便番号	〒			
住所				
電話番号	自宅	()	携帯電話	- -
	緊急の連絡先			(様方)
勤務先	会社名			
	電話番号			
世帯主又は被保険者名				続柄
受診希望科 希望する科に○印をつけてください	03 緩和ケア課	19 整形外科	29 放射線科	
	04 血液内科	20 脳神経外科	34 ベイッククリニック	
	10 呼吸器内科	21 形成外科	35 呼吸器外科	
	11 消化器内科	23 皮膚科	37 神経内科	
	12 循環器内科	24 泌尿器科	38 心療内科	
	14 小児科	25 産婦人科	60 総合診療科	
	15 外科	27 眼科	47 糖尿病・代謝内科	
	17 乳腺外科	28 耳鼻いんこう科	51 健診科	
次の質問にお答えください。 ・当医又は北上病院・花巻厚生病院で診療を受けたことがありますか はい (年 月 ころ 科) いいえ ・他院からの紹介ですか はい (病院 科) いいえ ・交通事故または仕事中のケガや病気ですか はい いいえ 交通事故 (自損 ・ 相手あり) 工作中 通勤途中				

問診票 (裏面も記入ください)

年 月 日

患者氏名： _____

本日は、どうされましたか。下記の設問の該当するところに○印又は直接記入ください。

- どのような病状がありますか。
- それはいつ頃からですか。
- それはどの部位ですか。(左右も記入ください。)
- 心配なことは何ですか。
- 当院以外の病院(医院)にかかっていますか。
病名： _____ 病院名： _____
- 現在、薬を服用していますか。(お薬手帳をお持ちの方は診察の時に準備してお持ちください)
○服用している ①高血圧症 ②糖尿病 ③呼吸器 ④消化器 ⑤脳疾患
⑥心臓疾患 ⑦消化器疾患 ⑧抗凝固薬 ⑨抗血小板薬

薬品名： _____

○服用していない

- いままでにかかった病気・手術・入院・輸血をしたことがありますか。

病気 ①ない

②ある →

病名			
いつ	年 月頃	年 月頃	年 月頃

入院 ①ない ②ある → 年 月頃 病名： _____

手術 ①ない ②ある → 年 月頃 手術名： _____

輸血 ①ない ②ある → 年 月頃

- 現在、妊娠している可能性についてお尋ねします。

①ない ②ある ③最終月経日 年 月 日

- 今までもアレルギーだと言われたことがありますか。

(薬を飲んで具合が悪くなったことがありますか。)

①ない ②ある 病名： _____ 薬品： _____ 食物等 _____

- 血のつながりのある方に次の病気の方がいますか。

①いない ②糖尿病 ③高血圧症 ④喘息・アトピー ⑤心臓疾患 ⑥脳疾患 ⑦がん

- タバコ・アルコールをのまれる方(のまれていた方)は記入ください。

①アルコール 1日(ビール 本、日本酒 合、現在・過去に)

②タバコ 1日(本、年間、現在・過去に)

- もしも悪性の病気が見つかった場合、本人に病状を知らせしてほしいですか。

①知りたくない ②知らせてほしい

③本人以外に知らせて [どなたに _____、患者様との続柄 (_____)]

※代筆者の場合はご記入ください。 → 記入者氏名： _____