

診療申込書

ID	—	申込日	年	月	日				
フリガナ					性別				
氏名					男・女				
生年月日	明	大	昭	平	令	年	月	日	歳
現住所	〒 -								
電話	自宅 ()				携帯 ()				
緊急連絡先	氏名 ()				続柄 () 電話 ()				

当クリニックは診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

■マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？ はい いいえ

当クリニックでは、診療情報を積極的に患者さまご本人にお知らせし、患者さまにも積極的に診療に参加して頂くことで、より良い医療の提供を目指しております。そのためには、患者さまからの正確な情報が必要になります。原則、患者さまから頂いた個人情報、ご本人の診療・健康管理の目的以外には使用せず、個人情報を院内で規定している場合を除き、許可なく外部の第三者には提供致しません。また、当クリニックは患者さまの誤認防止のため、お名前でお呼びしております。ただし、それを望まない場合には、お申し出下さい。

同意する 同意しない

当クリニックの診療には、書面又は口頭により個別に説明同意を頂くものと、予めホームページ等にお示しし、クリニックの方針として包括的に同意(包括同意)を頂くものがあります。以下の診療項目はクリニック方針として包括同意頂くものです。ご不明な点が御座いましたら、医師、看護師またはお近くの職員までお申し付けください。なお、特段明確な意思表示がない時は、包括的な同意を得たものとして取り扱わせて頂きます。

1. 診察等

問診、指針、専門的身体診察(直腸診、乳房診察等)、体温測定、身長測定、体重測定、血圧測定

2. 治療・処置など

創部処置、注射(静脈内、筋肉内、皮下)、一般的診療に伴う局所麻酔、小範囲の皮膚切開(排膿)術、デブリードマン(創傷管理)、痰などの吸引、膀胱留置カテーテル、トリガーポイント(痛みの発生部位)の疼痛治療、フットケア、鼻出血止血処置、関節穿刺、関節処置、非観血的整復固定、ギプス装着・取り外し、湿布処置、消炎処置、酸素投与、高圧浣腸、酸素投与、リハビリテーション等

3. 投薬・注射など

通常の投薬、持続点滴、抗菌薬、麻薬、インシュリン注射を含む薬剤の投与等

4. 検査・モニタリング

採血(動脈及び静脈)、感染症検査(肝炎検査、梅毒検査、HIV検査)、生理検査(心電図、肺活量、筋電図等)、尿検査、非侵襲的な細胞診・組織診、X線一般撮影、X線透視撮影、マンモグラフィ撮影(乳腺のX線撮影)、造影剤を用いないCT・MRI、超音波検査、骨塩定量検査、各種モニタリング(負荷心電図、経皮的酸素飽和度測定、動脈圧モニタ、呼吸換気モニタ、BIS(脳波)モニタ、筋弛緩モニタ等)、喉頭ファイバー検査(生検を除く)、等

同意する 同意しない

紹介	登録	担当