

氏名		歳	男・女	職業	
----	--	---	-----	----	--

- マイナ保険証を利用された場合、診療情報の取得に同意していただけますか？ ⇒ はい ・ いいえ
- 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？ ⇒ はい ・ いいえ

当院では診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に務めております。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※診療情報の取得に同意されない場合はマイナ保険証を利用しない場合の取り扱いになります。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (初診時)マイナ保険証を利用しない:6点/利用した:2点
(再診時)マイナ保険証を利用しない:2点/利用した:加算なし

診 療 問 診 表

1) 今日どのような症状で来院されましたか？

[

・それはいつからですか？

]

2) 現在、治療している病気はありますか？

ない ・ ある ⇒ 心臓病・高血圧・肝臓病・結核・糖尿病・痛風
その他 ()

3) 過敏症(アレルギー) 体質や、薬や注射でアレルギーが起きたことはありますか？

ない ・ ある ⇒ 喘息・アトピー・花粉症・蕁麻疹
その他 ()
お薬の名前 ()
症状：発疹・血圧低下・はきけ・その他 ()

4) 過去に大きな病気をしたことがありますか？

ない ・ ある ⇒ 病名 () 何歳の頃 (歳)
手術名 ()

5) 海外渡航歴がありますか？

ない ・ ある ⇒ いつ頃 (年 月 上旬 中旬 下旬)
渡航先 ()

6) 女性の方へ、あてはまるものはありますか？

なし ・ 妊娠中 ・ 授乳中 ・ 妊娠の可能性 最終月経 月 日

※その他、気になることや心配なことがありましたら
担当医にご遠慮なくご相談ください。