

氏名		男・女	才
----	--	-----	---

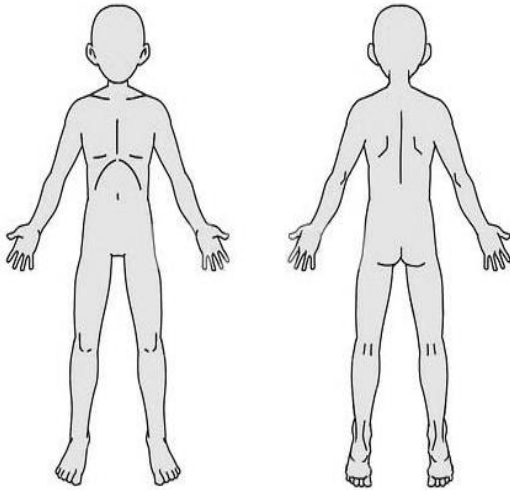
- マイナ保険証を利用された場合、診療情報の取得に同意いただけますか？ ⇒ はい ・ いいえ
- 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？ ⇒ はい ・ いいえ

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

【 整形外科・問診票 】

1. わるいところに○印をつけて下さい。 2. それはいつごろからですか？



平成・令和____年 ____月____日から
 （ ____年・____カ月・ ____週間・____日まえから ）

3. どのような症状ですか？

4. 症状のおこりかたは？（急に・ゆっくり）

5. はっきりした原因はありますか？

（ころんだ、重い物をかかえたなど）

6. それはお仕事または交通事故ですか？

はい（通勤中・勤務中・交通事故） ・ いいえ

7. それに対する治療はうけましたか？

はい（_____）病院 ・ 接骨院 くすり（ある ・ なし）

注射（ある・なし） その他（_____） ・ いいえ

8. 手術を受けたことがありますか？.....（ある ・ ない）

ある方は：_____歳時、何の手術ですか？_____

9. 今までにかかった病気に○印をつけて下さい。

高血圧・心臓病・糖尿病・コレステロールの病気・痛風・肝臓病・腎臓病・
 胃腸病・婦人科の病気・その他（_____） ・ なし

10. 現在のんでいるくすりはありますか？.....（ある ・ ない）

どこの病院からもらっていますか？（_____）

11. 食べ物やくすりや注射でのアレルギーはありますか？...（ある ・ ない）

ある方は：なにで？_____ どうなりましたか？_____

12. たばこやお酒は好きですか？

①たばこ：のむ（一日_____本、_____年前から） ・ のまない

②お酒 ：のむ（日本酒・焼酎・ビール・ウイスキー：一日_____本） ・ のまない

13. 女性の方のみお答え下さい。

①妊娠の可能性はありますか？・（ある ・ ない） ②授乳中ですか？・（ある ・ いいえ）