

フリガナ		男 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生 (才)
氏名					
住所	〒 -				
電話	自宅		携帯		

代筆の場合は 代筆者氏名 (続柄)

身長 cm 体重 Kg

- ◆漢方薬の使用につき (希望 ・ どちらでもよい ・ 希望しない)
 - ◆通院が必要な場合は、次回診察の予約を (希望する ・ 希望しない)
- 当院は予約優先制となります。

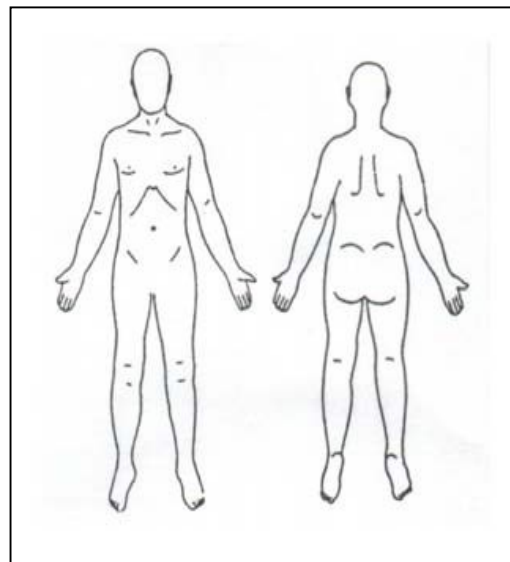
◆女性の方にお伺いいたします

妊娠について 妊娠中 ・ 妊娠していない ・ 妊娠の可能性がある

授乳中ですか? いいえ ・ はい

◆今日は、どうなさいましたか?

(記入例) 1週間ぐらい前から腰が痛い



(痛い・腫れている・かゆい・しびれている・ケガ)

◆原因が交通事故・工作中的のケガの場合のみ○をつけて下さい
交通事故 ・ 工作中的のケガ

◆薬・注射・食べ物によるアレルギーはありますか?

いいえ ・ はい

()

◆いままでに、大きな病気、入院、手術を受けたことがありますか? (いいえ ・ はい)

(病名:)

◆現在、治療中の病気、かかったことのある病気はありますか?

いいえ ・ はい (糖尿病・高血圧・高脂血症・心臓病・胃十二指腸かいよう・肝臓病・腎臓病・喘息・痛風)

(上記以外)

◆直近1カ月以内に服用した薬はありますか? お薬手帳お持ちの方はご提示お願い致します

いいえ ・ はい ()

◆マイナ保険証による情報取得に同意しましたか? (はい ・ いいえ) いいえの方のみ次の質問へ

◆この1年間に特定健診を受診されましたか? (はい ・ いいえ)

受診時期 () 指摘事項 ()

○当院は診療情報を取得・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。

※医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (初診時) 加算1 6点 (マイナ保険証を利用しない場合)

加算2 2点 (マイナ保険証を利用した場合)

(再診時) 加算3 2点 (マイナ保険証を利用しない場合)