

ID: _____

内科問診表

受診日 令和 年 月 日

初診の方、2ヶ月以上受診されていない方は、下記の質問にお答え下さい。（記入された方は受付にお渡し下さい）

ふりがな

氏名 _____ 性別 (男 女) 職業 _____

生年月日 _____ 年 月 日生 年齢 _____ 才 _____ ヶ月 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C

住所 (_____) 電話 _____

- マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？ いいえ はい
- 他の医療機関からの紹介状をもらっていますか？ いいえ はい
- 直近1年間で健診を受けられましたか？ いいえ はい
- 今日はどのような症状、心配があり受診されましたか？ 症状はいつ頃からですか？

症状 (_____) いつ頃から (_____)

- 現在、当院または他院で診察を受けたり、治療中の病気はありますか？
いいえ はい (病名、薬 _____)

- これまで薬・食物・花粉・ハウスダストなどに副作用やアレルギーはありましたか？
いいえ はい (原因の薬・食物は？ _____ 不明)

- これまで病気にかかったことがありますか？
いいえ はい 癌 (_____ 才) 糖尿病 (_____ 才) 高血圧 (_____ 才) 脳卒中 (_____ 才)
肝臓病 (_____ 才) 心臓病 (_____ 才) その他 (病名 _____ 才)

- 家族や親族で病気にかかった人はありますか？ () に血縁名を入れてください？
いいえ はい 癌 (_____) 糖尿病 (_____) 高血圧 (_____) 脳卒中 (_____)
肝臓病 (_____) 心臓病 (_____) その他 (病名 _____)

- タバコを吸いますか？
吸わない 以前に吸っていた 吸う (1日 _____ 本 _____ 才から _____ 才まで)

- アルコールは飲みますか？
飲まない ときどき 飲む (1日量 _____)

- 女性の方にお伺いします。現在妊娠もしくは妊娠の可能性はありますか？現在授乳中ですか？生理はいかがですが？
いいえ はい (_____ ヶ月) わからない 正常 不規則 閉経 (_____ 才)

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・システム基盤設備体制充実加算(初診時)

加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)

当院に来られたきっかけを、よければ聞かせて下さい。

家から近い 交通の便が良い 看板・広告を見た 紹介された(紹介者 _____)
その他 (_____)

ありがとうございました。今しばらくお待ちください。のちほど診察の際には医師に詳しくお話しください。

*ご記入いただいた内容は秘密を厳守します。

森医院 森 啓 0744-28-8800