

〔ID 〕

問 診 票

診察時の参考とさせていただきますので、ご記入ください。

ふりがな	性別	体温
氏 名		
生年月日 大正 ・ 昭和 平成 ・ 令和	年 月 日	年齢 歳
住所 〒	電話 — — 携帯 — —	

◆今日は、どのようなことで来院されましたか。また、症状がありましたらお書きください。

◆いつ頃からお気づきになりましたか。

(_____ 日前 ・ _____ 月前 ・ _____ 年前)

◆今日までどのような経過ですか。最も適当な経過に「✓」を入れてください。

- あまり変わらない 日によって程度が違うが、続いている
 だんだんひどくなってきた だんだん良くなっているが、気になる

◆現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか。(はい ・ いいえ)

※「はい」の場合、薬の名前がわかりますか。

◆今までに大きな病気をしたことや手術を受けたことがありますか。(ある ・ ない)

※「ある」の場合、いつ頃どんな病気や手術でしたか。

◆今までに薬などでアレルギー等の副作用を経験したことがありますか。(ある ・ ない)

※「ある」の場合、どのような症状でしたか。

◆煙草を吸いますか。 はい ・ いいえ ・ やめた (_____ 年前)

※「はい」の場合 (_____) 年前から吸っており、最近では平均1日 (_____) 本吸っている

◆お酒を飲みますか。 はい ・ いいえ ・ やめた (_____ 年前)

※「はい」の場合 (_____) 年前から飲んでいる
最近では平均1日 (ビール ・ 日本酒 ・ ウイスキー) を (_____) 本・合・杯飲んでいる

◆ご家族や親戚の方で、次のような病気にかかったことのある人がいらっしゃいますか。

病名に「✓」を入れ、(_____) 内に、父・母・兄弟・父方祖父・父方祖母などをご記入ください。

- 心臓病 (_____) 糖尿病 (_____) 高血圧 (_____)
 脳卒中 (_____) 結核 (_____) 肝疾患 (_____)
 突然死 (_____) 癌 (_____)

◆あなたの身長・体重は、身長 (_____) cm、体重 (_____) kg

※最近の体重は 増えている ・ 減っている (_____ 力月で、 _____ kg)

◆女性の方にお聞きます。妊娠している可能性はありますか。

ある ・ ない

◆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

◆ご来院の際に、タクシーをご利用になる場合はございますか。

ある ・ ときどきある ・ ない

◆何をみて当院にいらっしゃいましたか。

 チラシ ホームページ 看板 その他 (_____)

当医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致します。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)