

◇ 一般問診票 ◇

※ 初診の方は診療にお時間がかかることをご了承ください。

記入日 年 月 日

ふりがな		保険証の提示方法 (○で囲む)	身長 (おおよそ)	
氏名		マイナ / 保険証 / その他	cm	
			今日の体重	kg
職業		生年月日	年	月
住所	〒 -			
	/ ,			
電話番号		自宅		※血圧計、体重計が無ければ クリニックで測定して下さい。
		携帯		

☆ 次の1～6にお答えください。適切な診療のためにできるだけ詳しく記載してください。

1) 今日はどのような症状、きっかけで受診されましたか。

● 受診のきっかけ []

● どのような症状がありますか。

● 上記の症状はいつ頃からですか。 []

● ききたいことはありますか。

2) 今までにかかった病気、または現在かかっている病気はありますか。全てお書きください。

いいえ はい

※喘息がある場合は
必ず記入願います

病名：			
入院歴：	なし	あり	病院名 () いつ頃 ()
現在も飲んでいる薬：※お薬手帳ご持参の方は記入不要です。			

※裏面もあります。

3) タバコは吸ったことがありますか。ある場合は時期と本数を教えてください。

いいえ はい	今も吸っている	1日	本（	歳から）
	今は吸っていない	1日	本（	歳から 歳まで）

4) お酒は飲みますか。飲む場合は内容（頻度・種類・量）について詳しく教えてください。

いいえ はい	内容： 例) 週3回 ビール350ml缶2缶、焼酎水割り1杯
-------------	-----------------------------------

5) お薬や食べ物のアレルギーはありますか。ある場合は内容も教えてください。

いいえ はい	お薬 :
	食べ物 :

6) 女性の方にお伺いします。

● 現在妊娠中ですか	いいえ はい	⇒	出産予定日	月	日
● 妊娠予定、希望はありますか	いいえ はい		現在第	週	
● 本日月経中ですか	いいえ はい		妊娠前の体重		kg

以上です。ご記入ありがとうございました。ご来院時に受付にご提出願います。

お知らせ（2024.6.1～）

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。
医療情報取得加算（初診時）加算1：3点／加算2：1点（マイナ利用）