

# ◇ 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		<input checked="" type="radio"/> マイナ / <input checked="" type="radio"/> 保険証 / <input checked="" type="radio"/> その他	cm
			今日の体重
職業		生年月日 年 月 日	今日の血圧 (上/下)、脈
住所	〒 -		
電話番号	自宅 携帯		※血圧計、体重計が無ければクリニックで測定して下さい。

☆ 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（2024.12.1～）**

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）：1点