

問診票

受診日 令和 年 月 日

お名前	ふりがな	生年月日
		昭和 平成 年 月 日 令和
住所	〒 (-)	T E L
職業		身長 cm ・ 体重 Kg

■受診希望科 (一般内科 ・ 消化器内科/胃腸内科 ・ 健診 ・ その他)

■本日はどうなさいましたか。具体的に

_____ (体温 °C)

■いつ頃からですか？ 約 _____ 頃から

■上記の症状で他の病院を受診されましたか？ はい ・ いいえ
(はいの回答の方 紹介状はありますか？ はい ・ いいえ)

■今まで大きな病気あるいは現在治療中の病気がありますか？

なし ・ あり →どんな病気でしたか？ (_____)
いつ頃 (約 ヶ月前/約 年前)

現在治療中: _____ (医療機関 _____)

■現在飲まれているお薬はありますか？

なし ・ あり →どんなお薬ですか？ (_____)

■今までアレルギー・特異体質といわれたことがありますか？

なし ・ あり (薬: _____ 食品: _____ その他 _____)

■たばこ: 吸わない・過去に吸っていた・現在も吸っている: _____ 本/日 (_____ ~ _____ 歳)

■酒: 飲まない

飲む: 毎日 ・ 週(_____)回 ・ 機会飲酒→(種類: _____ 、量: _____)

■女性の方のみお答えください。

妊婦の可能性: あり ・ なし ・ 可能性あり 授乳中: はい ・ いいえ

■マイナ保険証による診療情報(受診歴、薬剤情報、特定健診情報等)の取得について

_____ ; 同意する ・ 同意しない

ありがとうございました。

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 4点, 加算2 2点(マイナ保険証使用した場合)



小野木医院
Onogi Clinic