

体温： _____ °C

診療申込・問診票

血圧： _____ / _____ mmHg

受診日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			生年月日	
お名前	_____ 様	男 女	令和・平成・昭和・大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)	
住所	〒 _____ - _____			
電話番号	自宅 (_____) _____	携帯 (_____) _____		

マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか？ (はい・いいえ)

◆ 今日、どうなさいましたか？該当するものを○で囲んでください。(受診の目的等)

腹痛 胃痛 胃もたれ つかえ感 食欲不振 胸やけ はきけ
下痢 便秘 お腹がはる 体重減少 黄色いといわれる
のどが痛い せき たん 呼吸困難 胸痛 息切れ どうき 胸が苦しい
めまい 耳鳴り ふらつき むくみ 手足のしびれ 発熱 頭痛 腰痛
妊娠中 または 授乳中 検診の再検査 (二次検査)
その他 (_____)

※上記の症状は、いつ頃からですか？ (_____ 頃から)

◆ 現在他の医療機関に通院していますか？

いいえ はい (医療機関名、治療内容等 _____)

◆ 今までに、大きな病気にかかり入院や手術をされたことがありますか？

いいえ はい・・・それはどんな病気ですか？(いつ頃、何の手術ですか)

◆ 現在、飲まれているお薬はありますか？ ※『お薬手帳』をお持ちの方はお見せください。

◆ マイナ保険証提示の方は直近1か月以内の処方薬を除き記載を省略できます。

◆ 今までに、薬・注射・食べ物などでアレルギーを起こした事がありますか？

(例：じんましんや気分不良等)

いいえ はい・・・(それは何の薬・注射・食べ物？どんな症状でしたか?)

◆ この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診されましたか？

◆ マイナ保険証による情報取得に同意された方は記載を省略できます。

いいえ はい(受診時期、指摘事項等 _____)

◆ 現在の生活について

- ① 食欲 (ある ・ ない)
② 睡眠 (眠れる ・ 眠れない)
③ 排便 (1日1回 ・ 2~3日に1回 ・ 4~7日に1回)

◆ 今日、食事をとってききましたか？

いいえ はい・・・今から _____ 時間前に食べた

※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。



森消化器内科外科

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(マイナ保険証利用時)