

ID:

初診問診票

ふりがな _____
お名前 _____ □ 男 □ 女 (_____ 歳)

スタッフ記入欄

血圧: _____ / _____ 脈拍: _____ 回 体温: _____ °C
SpO2: _____ % 身長: _____ cm 体重: _____ kg
・ 持参書類スキャン □ 済 ・ □ 未

～以下の質問にお答えください～

◆ 本日は他の医療機関からの紹介状や検診結果をお持ちですか？ □ はい □ いいえ

◆ 本日はどのような症状で来院されましたか？

◆ 上記の症状はいつ頃からですか？

◆ 最後に飲食したのはいつですか？ _____ 月 _____ 日 _____ 時頃

◆ 現在治療中または今までかかったことがある病気についてご記入ください。

年齢	病名	病院名	治療内容	治療の状況
			□手術 □内服 □その他	□通院中 □終了
			□手術 □内服 □その他	□通院中 □終了
			□手術 □内服 □その他	□通院中 □終了
			□手術 □内服 □その他	□通院中 □終了
			□手術 □内服 □その他	□通院中 □終了

裏面もご記入をお願いします

◆ 現在、服用中のお薬はありますか？

ない ある ⇒ お薬手帳をお持ちですか？ ⇒ 有 無
お薬手帳をお忘れの方は服用中の薬剤をご記入ください
。()

◆お薬や食べ物でアレルギー症状が出たことはありますか？

ない ある ⇒ (種類 _____ 症状 _____)

◆20歳以上の方にお尋ねします。

アルコール 飲まない 飲む ⇒ (種類 _____ 1日 _____ 杯、週 _____ 回)

たばこ 吸わない 吸う ⇒ (1日 _____ 本 _____ 歳から)
過去に吸っていた ⇒ (1日 _____ 本 _____ 歳から _____ 年間)

◆ご家族で病気の方はいらっしゃいますか？

高血圧 (続柄: _____) 高脂血症 (続柄: _____) 糖尿病 (続柄: _____)

脳卒中 (続柄: _____) 心臓病 (続柄: _____) がん (続柄: _____)

その他 [_____] (続柄: _____)

◆この1年間に、特定健診および高齢者健診を受診しましたか？

受けていない 受けた ⇒ (受診日: _____ 年 _____ 月 指摘事項: _____)

◆女性の方におたずねします。

妊娠していますか？ いいえ はい ⇒ (_____ カ月) 可能性がある

授乳中ですか？ いいえ はい

◆下記文章をご一読いただいた上で、お答えください。

マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？ はい いいえ

当院は、「医療情報取得加算」を算定し、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めております。

正確な情報を取得・活用するため受診の際はマイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。