

# 《 問 診 シ ー ト 》

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	身長	体温
お名前			年 月 日 ( 歳)	cm 体重 kg	
ご住所	〒		電話番号	( )	-

1. いつから、どのような症状がありましたか？ 症状がある部分に丸をつけてください。

月 日 体温 ( °C)	
月 日 体温 ( °C)	

2. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？  
ない / ある
3. 現在、治療中の病気はありますか？（例：高血圧、糖尿病、高コレステロール血症など）  
ない / ある → 年 月頃から 病名：
4. 今までに何か大きな病気で治療（手術）を受けたことがありますか？（例：盲腸、喘息など）  
ない / ある → 病名（いつ頃）：
5. 現在、飲んでいるお薬はありますか？  
ない / ある → 薬名：
6. 薬や注射、食物でじんま疹などアレルギー反応が出たことはありますか？（例：ペニシリン、エビなど）  
ない / ある → 薬品名： 食品名：
7. 家族（祖父母・両親・子ども）で病気をされた方はいますか？（例：脳出血（祖父）、糖尿病（父）、高血圧（母））  
いない / いる → 病名： ( ) 病名： ( )
8. この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？（例：指摘事項（血圧が高いと指摘されたなど））  
しない / した → 受診時期 ( ) / 指摘事項 ( )
9. お酒は飲みますか？  
飲まない / やめた / 飲む ( 回/週) (ビール・日本酒・焼酎・その他 ( ) 杯・合)
10. たばこは吸いますか？  
吸わない / やめた ( 年前から、それまで 本/日) / 吸う ( 歳頃から、 本/日くらい)
11. 女性のみお答えください。  
前回の月経は？ → ( 月 日から 日間) (定期・不定期) / 閉経 ( 歳)  
現在妊娠中または授乳中ですか？ → いいえ / はい 妊娠 ( ヶ月) / はい (授乳中)
12. 当院に来院されたきっかけを教えてください。  
インターネット / 駅広告 / 知人の紹介 ( ) / 先生の紹介 ( ) / その他
13. 医療費明細書の発行を希望しますか？  
希望しない / 希望する
14. マイナ保険証による診療情報の取得に同意しますか？  
同意しない / 同意する

当院は、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致します。

◆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)※マイナ保険証を利用した場合