

初めて来院された方へ

氏名（ ） 性別（男・女）

生年月日（ 年 月 日） 年齢（ ）歳

①本日は何をご持参されましたか？

健康保険証

マイナンバーカード（以下マイナ保険証）

②マイナ保険証での受診の方にお尋ねします。

あなたの診療情報（服薬歴、検診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？

同意した

同意していない

③直近 1 年間で健診（特定健診や高齢者健診など）を受けられましたか？

※前述の設問にて、健診歴の情報取得に同意された方は記載不要です。

受けていない

受けた 健診名：

いつ頃： 年 月 頃

④現在、他の医療機関に通院し、処方された薬を服用されていますか？

いいえ

はい 医療機関名：

受診日： 年 月 頃

治療内容：

服用している薬剤名：

用量：

投薬期間： 年 月 頃

※他の医療機関からの紹介状をお持ちの場合は受付へ提出ください

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 1：6 点 加算 2：2 点（マイナ保険証を利用した場合）（再診時）加算 3：2 点