初診時問診票

日付（　　年　　月　　日）

氏　名（　　）　　性　別（男・女）

生年月日（　　年　　月　　日）　　年　齢（　　）歳

身　長（　　）cm　　体　重（　　）Kg　　体　温（　　）℃

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、検診暦など）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

⑤既往歴　過去にかかった病気はありますか？

□なし　□あり　　□その他（　　）

□糖尿病　□高血圧症　□腎臓病　□肝臓病　□十二指腸潰瘍　□胃潰瘍

□緑内障　□脳梗塞　□喘息　□癌（部位

⑥今までに入院や手術をするような大きな病気にかかったことがありますか？ □いいえ

□はい 医療機関名：　　いつ頃：　年　月　頃　　病名：

治療内容：

⑦本日、どういうことがお困りでこられましたか？（症状の内容、発症時期、経過など）

［　　］

⑧アレルギーについて

食べ物や薬で発疹やショック、気分が悪くなったことはありますか？

おくすり □なし　□あり　内容（　　）

食 べ 物 □なし　□あり　内容（　　）

⑨嗜好品　喫　煙 □なし　□あり　（　　本/日　：喫煙歴　　年）

飲　酒 □なし　□あり　（酒の種類　　：どのぐらい　　）

⑩女性の方へ　妊娠していますか？

□いいえ　□はい　　□わからない　　□授乳中

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

TAKEZONO
CLINIC