

外来問診票

令和 年 月 日

フリガナ 氏名	(生年月日：T・S・H 年 月 日 歳)	男・女	自宅 携帯 緊急連絡先	() () ()
住所	〒 -			
身長：	cm	体重：	kg	会社名：
				ご職業：

【下記の項目について、記入もしくは○で囲んでください】

- 本日はマイナ保険証による診療報酬取得に同意していただきましたか？ 同意した
- 本日は紹介状をお持ちですか？ なし あり
- 本日はどうなさいましたか？（具合の悪いところを具体的に記入してください）

・ それはいつからですか？ 約 _____ 頃 から

- 今回の症状でどちらかの医院・病院にかかりましたか？

いいえ はい（ 年 月 日から 病院名： _____ ）

- ◎ 今までにかかった病気・治療中の病気についてご記入ください

（ _____ ）

*お薬手帳をお持ちであれば提出してください

お持ちでなければわかる範囲で薬名をご記入ください（ _____ ）

- 手術歴 なし あり（ 歳頃）（病名： _____ ）

- 薬物アレルギー なし あり（ _____ ）

食物アレルギー なし あり（ _____ ）

飲み薬・注射薬で具合が悪くなったことがありますか？ なし あり（ _____ ）

- 感染症 なし あり（ B型肝炎 ・ C型肝炎（治療中 あり・なし） ・ 梅毒 ）

- 輸血歴 いいえ はい（ 歳頃）

- たばこ 吸わない 吸う（1日 本 年前～） 過去に吸っていた（ 年前）

- アルコール 飲まない 飲む（種類： _____ を 杯 毎日 時々 月に2～3回）

- ◎ この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診）を施行しましたか？

いいえ はい 結果：問題なし・問題あり（ _____ ）

- ◎ 家族歴（糖尿病・高血圧・癌・脂質異常症など） 例) 胃癌（母）、糖尿病（祖母）など

なし あり（ _____ ）

■ 女性の方へ

* 妊娠している可能性は？ ない ある（ _____ ケ月） 可能性あり

最終月経は？（ 月 日） 閉経している（ _____ 歳頃）

現在授乳中ですか？ いいえ はい（ _____ ケ月） 現在生理中ですか？ いいえ はい

- * 当院を何でお知りになりましたか？ ・ 知人の紹介（ _____ ） ・ 健康診断 ・ EPARK ・ 通リ道

・ ホームページ ・ Google ・ その他（ _____ ）

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 3点 加算2 1点（マイナ保険証を利用した場合）

ありがとうございました。

医療法人社団 東京ハート会 日本橋ハートクリニック