

診療申込書

本日の体温 _____ °C

I D	
フリガナ	性別: <input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性
氏名	生年月日 年 月 日(歳)
住所	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村 _____
	連絡先① _____ 連絡先② _____

問診票

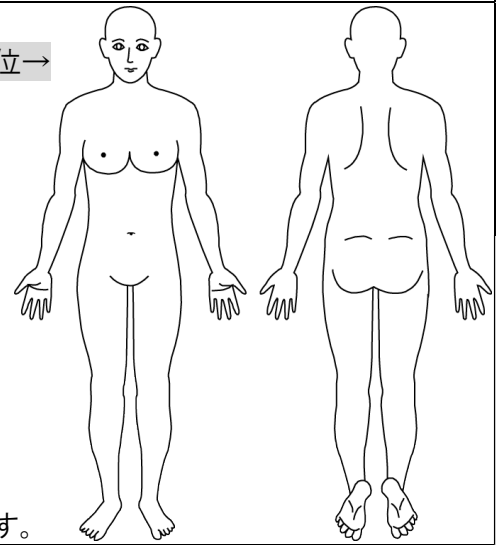
① いつから症状がありますか? ⇒ 今日、____日前から、____週間前から、
____ヶ月前から、それ以前

下記の項目を必ずご記入下さい。

② 今日は、どのような症状で診療をご希望ですか。 **症状の部位→**

③ 「熱 鼻水 咳 のどの痛み 吐き気 血圧 胸が苦しい
下痢 めまい 頭痛 首の痛み 肩の痛み 胸痛 腹痛
背中への痛み 腰痛 関節の痛み しびれ」
その他症状()

具体的症状:(※診療の為に大切な記録ですのでお書き下さい。)



転院相談にて来院しました。

病名は、 _____ と言われています。

④ ケガの方は、⇒項目を必ず記入を必要とします。 交通事故、業務上、通勤途上、
◇ ケガの原因はなんですか? その他()

⑤ 女性の方のみお答え下さい。 ⇒ はい ・ いいえ
現在妊娠中ですか? 最終月経: 年 月 日

⑥ 他の医療機関にかかっていますか? そうであれば、下記をご記入ください。

現在服用中のお薬名 = _____

過去服用していたお薬名 = _____

過去の通院時病名 = _____

(※記憶の範囲内をお願いします)

⑦ 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか? (はい ・ いいえ)

「はい」の方→原因のお薬又は食べ物 = _____

⑧ 直近2ヶ月程度で海外への渡航歴はありますか? (はい ・ いいえ)

「はい」の方→渡航先の国、地域等 = _____

⑨ 希望する検査等がありますか? 又は、医師へ連絡事項があればご記入下さい。

※ 当院は、個人情報保護法に関しては、院内に掲示してありますのでそちらをご覧ください。

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 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)