

診療問診票

本日の体温 ℃

フリガナ				男 ・ 女
氏名				
生年月日	大・昭・平	年	月	日 (歳)
住所	〒			
電話	()	—	職業	
携帯電話	()	—		
1) どのような症状で来院されましたか。具体的な症状を書いて下さい。				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: auto;"> その症状はいつからですか。 </div>				
2) ①過去に治療した病気はありますか。 ない ・ ある				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: auto;"> ②現在治療中の病気はありますか。 ない ・ ある </div>				
③服用している薬はありますか。 ない ・ ある				
3) 薬や食べ物でアレルギーはありますか。 ない ・ ある ()				
4) 家族（血族）で大きな病気をされた方やアレルギー体質の方はいますか。 いいえ ・ はい				
5) ①飲酒されますか 定期的に飲む ・ 機会飲酒のみ ・ 全く飲まない (頻度: 一日量: ml)				
②喫煙されますか はい(一日 本) ・ いいえ				
6) 女性の方に:妊娠している可能性はありますか。 ない ・ ある 授乳中ですか。 いいえ ・ はい				
7) 来院のきっかけを教えてください。				
・ ホームページを見て ・ 知人・家族 (様) からの紹介 ・ 建物の前を通りかかって ・ 医療機関からの紹介 ・ 広告を見て ・ その他 ()				

※診療問診票に記載された事項は個人情報保護法により診療並びに医療保険事務以外の目的には使用いたしません。

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)

この内科クリニック