

フリガナ 氏名			生年月日	昭和・平成	年	月	日( 歳)
			ご連絡先				
ご住所	〒 _____						
性別	男性 ・ 女性	身長	cm	体重	kg		
マイナンバーカード で受付される患者様	マイナ保険証による診療情報(薬や健診データ)取得に同意されますか？ (はい・いいえ)						

◎本日は、どのような理由で受診されましたか？症状、期間を具体的に記入お願いします。

【記入欄】

◎アレルギーはありますか？ (例：お薬、食べ物、金属、花粉など)

いいえ ・ はい ( \_\_\_\_\_ ) **アルコール**：かぶれる ・ かぶれない

喘息 ( なし ・ あり → 最終発作はいつですか？ \_\_\_\_\_ )

糖尿病 ( なし ・ あり → \_\_\_\_\_ 歳頃から、今の治療は？ \_\_\_\_\_ )

高血圧 ( なし ・ あり → \_\_\_\_\_ 歳頃から、内服薬は？ \_\_\_\_\_ )

◎その他の病気、及び手術の有無を教えてください。

(病名 : \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 歳頃) 、 手術 ( \_\_\_\_\_ )

◎女性の方は現在、妊娠の可能性はありますか？ ( なし ・ あり )

最終生理が始まった日と持続期間は？ 20 年 月 日から \_\_\_\_\_ 日間

◎現在、お薬・サプリメント・健康食品・漢方薬は飲んでいませんか？

いいえ ・ はい (薬品名 \_\_\_\_\_ )

\*お持ちの方は、お薬手帳をお見せ下さい。

◎かかりつけの病院はありますか？ なし ・ あり ( \_\_\_\_\_ )

◎喫煙はしますか？ いいえ 現在喫煙中 ・ 過去喫煙 ( \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 年間)

◎飲酒はしますか？ いいえ ・ はい (1日 \_\_\_\_\_ 本・杯/ \_\_\_\_\_ ml 程度)

当院は、マイ保険証の利用や問診票を通じて患者様の診療情報を取得・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)

◎来院のきっかけ…口コミで( \_\_\_\_\_ 様)、ホームページ、net、Google、その他 ( \_\_\_\_\_ )

フリガナ 氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )		
	ご連絡先				
ご住所	〒 _____				
性別	男性・女性	身長	cm	体重	kg

◎本日は、どのような理由で受診されましたか？  
1～6に○をつけるか、7に詳しく記入をお願いします。

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 美白・美肌・デトックスに興味があって | 4. ダイエット希望      |
| 2. 疲労回復・健康増進を期待して     | 5. 避妊目的などの低用量ピル |
| 3. 肝機能の改善、悪化の予防を目指して  | 6. サプリなど        |
| 7. その他（具体的に記入をお願いします） |                 |
- \_\_\_\_\_

◎アレルギーはありますか？（例：お薬、食べ物、金属、花粉など）

いいえ・はい（ \_\_\_\_\_ アルコール：かぶれる・かぶれない）

◎かかりつけの病院はありますか？ なし・あり（ \_\_\_\_\_ ）

喘息（なし・あり → 最終発作はいつですか？ \_\_\_\_\_ ）

糖尿病（なし・あり → \_\_\_\_\_ 歳頃から、今の治療は？ \_\_\_\_\_ ）

高血圧（なし・あり → \_\_\_\_\_ 歳頃から、内服薬は？ \_\_\_\_\_ ）

心臓の疾患（なし・あり → 病名 \_\_\_\_\_、今の治療は？ \_\_\_\_\_ ）

◎その他の病気、及び手術の有無を教えてください。

（病名： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 歳頃）

手術（病名 \_\_\_\_\_、手術名 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 年）

◎現在、お薬・サプリメント・健康食品・漢方薬は飲んでいますか？

いいえ・はい（薬品名 \_\_\_\_\_ ）

\*お持ちの方は、お薬手帳をお見せ下さい。

◎喫煙はしますか？ いいえ 現在喫煙中・過去喫煙（ \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 年間）

◎飲酒はしますか？ いいえ・はい（1日 \_\_\_\_\_ 本・杯/ \_\_\_\_\_ ml程度）

★ご来院のきっかけ・・・口コミで（ \_\_\_\_\_ 様）、ホームページ、Google、net、その他（ \_\_\_\_\_ ）