問　診　票

年　　月　　日

フリガナ		体　温
名　前		℃
生年月日	〒　　ー	歳
住　所		
連絡先	本人・本人との関係 （　　）	

① 本日は、下記のいずれをご持参されましたか？
　☐ 健康保険証　　☐ マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）

② マイナ保険証で受診の方にお尋ねします。
あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？
　☐ 同意していない　　☐ 同意した

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　　月ごろ　）

④ 他の医療機関から処方された薬などをふくようしていますか？
　☐ 服用していない　　☐ はい

⑤ 現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか？
　☐ 服用していない　　☐ 服用している（ 薬 剤 名：　　）
　　（ 用　　量：　　）
　　（ 投薬期間：　　）

⑥ 現在、他の医療機関に通院されていますか？
　☐ いいえ　☐ はい　（ 医療機関名　：　　）
　　（ 受　診　日　：　　年　　月ごろ　）
　　（ 治 療 内 容　：　　）

⑦ 本日来院された理由をお聞かせ下さい。
　症状　　いつから
　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

⑧ 今までに入院や手術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　（ 病　　名：　　）
　　（ い つ 頃　：　　年　　月ごろ　）
　　（ 医療機関　：　　）
　　（ 治療内容　：　　）

⑨ これまでに薬や食品などで、アレルギーを発症したことがありますか？
　☐ ない　　☐ ある　（ 具体的に　　）

⑩ 現在、妊娠していますか？
　☐ いいえ　☐ 妊娠中（妊娠　　週目）　☐ 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）

橋中内科小児科クリニック