初診時共通問診票

ID	氏名	年齢	性別

□本日は他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

はい　　いいえ

□マイナ保険証(保険証と紐づけされたマイナンバーカード)をお持ちですか？

はい　　いいえ

(はいの場合)本日、診療情報取得に同意されましたか？

はい　　いいえ

□いつから、どのような症状があって来院されましたか？

[　　]

□通院している医療機関を教えてください。

医療機関名 [　　]

病名 [　　]

□本日、お薬手帳をお持ちですか？

はい　　いいえ

(いいえの場合)服用されているお薬を教えてください。

[　　]

□これまでに大きな病気にかかったことはありますか？（入院や手術を要するもの）

はい　　いいえ

(はいの場合)

医療機関名 [　　]

病名 [　　]

□これまでに薬や注射や食べ物などでアレルギーを起こしたことはありますか？

はい　　いいえ

(はいの場合)

原因 [　　]

症状 [　　]

□タバコを吸ったことがありますか？

はい　　いいえ

（はいの場合）

1日 ____ 本　×　____ 年間

（以前吸っていた場合）

____ 歳から　____ 歳まで1日　____ 本

□お酒は飲みますか？

はい　　いいえ

（はいの場合)頻度について教えてください。

機会飲酒　　毎日

（毎日の場合）

ビール　日本酒　ウイスキー　焼酎　を　_____　ml　本　杯　合

□現在、妊娠の可能性はありますか？　あるいは授乳中ですか？

はい　　いいえ

（はいの場合）

妊娠中→(　　)ヵ月

授乳中

□この1年間で健診を受診されましたか？

はい　　いいえ

（はいの場合）

受診時期　[　　]

指摘されたこと　[　　]

当院はマイナ保険証の利用や問診票等を通じて診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めており、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関です。正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をよろしくお願いいたします。

千葉ろうさい病院