問診票 野口医院 記入日 　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 生年月日 | 　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 |  | 男　女 | 身長（　　　　　　）㎝　体重（　　　　　　）㎏ |
| 住所 | 〒 | 職業 | 電話番号自宅携帯 |  |

マイナンバー保険証による診療情報取得に同意しますか？ はい いいえ

他の医療機関からの紹介所を持っていますか？ はい いいえ

お薬手帳をお持ちの方は受付にご提出ください あり/なし 忘れた

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 現在の症状は？（具体的に） | いつから？ |
| 2 | 発熱 | あり（　　　）℃　　　　／　なし |
| 3 | 現在、医師の治療をうけたり、薬を服用されていますか？ | はい病名　　　　　　　　　　　薬品名 | いいえ |
| 4 | 今までかかった病気、いまかかっている病気はありますか？ |
| 高血圧、糖尿病、高脂血症　心臓病　がん　その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　 |
| 5 | 手術をうけたことがありますか？ | はいいつ　　　　　　　　　　　　　　　病名 | いいえ |
| 6 | 薬、注射、食品でアレルギーがありますか？ | はい薬や食品の名前 | いいえ |
| 7 | お酒・たばこは1日どのくらいですか？ | お酒1日（　　　）合 | たばこ1日（　　　）本 |
| 8 | 領収書のほかに細かい内容の記載された医療明細書は必要ですか？ | はい　・　いいえ |
| 9 | 当院を受診されたきっかけは？ | 紹介　紹介者（　　　　　　様）インターネット・HP　・近いからその他 |

# 女性の方のみ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10 | 現在妊娠していますか？ | はい（　　　）か月 | いいえ　・わからない |
| 11 | 最終月経はいつですか？ | 　　　月　　日 | 閉経　（　　　　）歳ごろ |
| 12 | 現在授乳中ですか？ | はい／いいえ |

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おります。

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

☆マイナ保険証利用　2点　☆通常の保険証利用　4点