

# 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( )cm	体重( )kg
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、医師の治療を受けたり、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	手術を受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