

【内科問診票】

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		年齢	歳
生年月日	西暦 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令	年	月 日
住所	〒		
TEL	(自宅)	(携帯)	

1. マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？ いいえ はい
2. 何を見て当院を知りましたか？
 ネット検索(ホームページ EPARK 病院ナビ ドクターズファイル カルー)
知人紹介 チラシ 雑誌・新聞広告 その他 (内容：)
3. 本日はどのような事で来院されましたか？
 ・どのような症状 → いつ頃から →
 ・健康診断で下記内容を指摘され来院
便潜血陽性 ピロリ菌 バリウム検査異常 高血圧 高コレステロール 肝機能異常
その他 (内容：)
4. 他医療機関からの紹介状をお持ちですか？ ない ある ※受付へご提出ください
5. 今までにかかった病気や手術歴、現在治療中の病気などはありますか？ ない ある
 病名： いつ頃：
 病名： いつ頃：
 病名： いつ頃：
6. 現在、他の医療機関に通院されてますか？
いいえ はい (医療機関名： 内容：)
7. 飲んでいるお薬はありますか？ ※お薬手帳・アプリをお持ちの方は受付へご提出ください
ない ある (お薬名：)
8. 薬や食べ物などのアレルギーはありますか？ 例：花粉、麻酔、アルコール、ラテックス等
ない ある (内容：)
9. 嗜好品について
 *お酒 飲まない 週に3日以上飲む 機会がある時だけ飲酒
 *たばこ 吸わない 吸う (1日 本 年間) 禁煙した (から)
10. 内視鏡検査を希望されますか？
希望無し 胃カメラ 大腸カメラ 胃+大腸カメラ 検討中
11. この1年間、健康診断を受診されましたか？ (特定健診、高齢者健診など)
いいえ はい (受診年月日： 結果：)
12. 女性の方のみご記入ください
 *現在、妊娠されていますか？ いいえ わからない はい (週目)
 *現在、授乳されていますか？ いいえ はい *最終月経 (月 日)

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)を算定いたします。