

初診問診票

(医療情報・システム基盤整備体制充実加算対応)



- マイナンバーカード保険証での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

- 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?
 受けていない 受けた(健診名: _____)(いつ頃: _____年 _____月頃)

- 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?
(お薬手帳をお持ちの方は受付にご提示ください)
 服用していない 服用している(薬剤名: _____)

- 本日来院された理由をお聞かせください。※ 発症時期(いつから)、症状の内容、経過 など

- 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか?
 いいえ はい

- 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: _____)(治療内容: _____)

- 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: _____)
(医療機関名: _____)
(治療内容: _____)

- 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(原因となったもの・症状など具体的に: _____)

- (女性)現在、妊娠していますか?
 いいえ 妊娠中(妊娠 _____週目) 授乳中

- 当院を知ったきっかけは何ですか？(複数回答可)
 近隣に住んでいる 知人からの紹介 他院からの紹介
 当院のホームページ 当院で健診を受けた その他(_____)