初 診 時 問 診 票

記入日　令和　　年　　月　　日

お 名 前　　記入する方　　（続柄　　）

1　マイナ保険証による診療情報提供に同意いただけますか？　【　は い　・　いいえ　】

2　他の医療機関からの紹介状は持っておられますか？　【　は い　・　いいえ　】

3　どのような症状やお悩みがありますか？　できればくわしく、ありのままにお書き下さい。

4　現在、他の医療機関に通院しておられますか？　【　は い　・　いいえ　】

（通院中の医療機関　　）

5　現在、処方されている薬がありますか？　【　は い　・　いいえ　】

「はい」とお答えの方、薬剤名・用量・投薬期間をお教え下さい。お薬手帳をご持参の方は提出のみで結構です。

6　これまでに大きな病気にかかったことがありますか？　【　は い　・　いいえ　】

（　　）

・　糖尿病　　な い　・　あ る

7　薬や食品のアレルギーがありますか？　【　は い　・　いいえ　】

原因となったものは何ですか？（　　）

8　この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診しましたか？　【　は い　・　いいえ　】

９ 現在の健康状態を教えて下さい　（該当するものを〇でかこんで下さい）

- 体 重　　変わらない ・ やせた ・ ふとった
- 食 欲　　よ い　・　わるい
- 睡 眠　　よ い　・　わるい（ ねつけない　・　途中でさめる　・　早くさめすぎる ）
- 便 通　　よ い　・　便 秘　・　下 痢
- 飲 酒　　のまない　・　たまにのむ　・　よくのむ　・　毎日のむ（ 種類　　量
- 喫 煙　　す る　・　しない
- その他思いあたるもの

　　・たちくらみ　・どうき　・めまい　・耳なり　・頭痛　・ゆううつ　・不 安　・何もする気がしない

　　・生きているのがいやだ　・皆に迷惑をかけている　・だれかに見られている気がする

　　・自分のことがうわさされている　・姿が見えないのに話しかける声が聞こえる

（女性の方へ）

- 月 経　　順　・　不 順　・　な い
- 妊 娠　　は い（妊娠週数　　週）・　いいえ
- 授乳中　　は い　・　いいえ

10どのような性格ですか？　（〇はいくつつけてもかまいません）

明 る い　楽 天 的　交際が広い　頑 固　短 気　負けずぎらい　無 口　交際はせまい

きちょうめん　責任感がつよい　そ の 他（　　）

- 趣味はありますか？　多 く あ る　・　多 少 あ る　・　全 く な い

11ご家族について教えて下さい

- 同居している方はいますか？　（　　）
- 家庭内などで困ったことはありますか？な い ・ 少しある ・ おおいにある

12その他についておたずねします

- ご本人が育った主なところはどちらですか？（　　）
- 最後に通った学校は？（　　）を 卒 業・在学中・中 退・休 学・その他（　　）

　　学業の成績は　きわめて良い ・ 良 い ・ 普 通 ・ あまり良くない ・ 良くない

- 現在のご職業は何ですか？（　　） 地位（　　）
- 転職されたことはありますか？　な い　・　あ る（　　回）
- 現在、仕事や学業の状態は？　休まずやっている　・　時々休んでいる　・　休んでいる
- 職場や学校での悩みはありますか？　な い　・　あ る（

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 :6点 加算2 : 2点（マイナ保険証を利用した場合）