

たかはし医院 問診票

年 月 日記入

氏名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

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)

マイナンバーカード 有 ・ 無
有の場合、マイナ保険証による診療情報取得に 同意する ・ 同意しない

- 1. 来られた理由をお聞かせください。
2. それはいつ頃からですか? ( )日前から ( )週間前から ( )ヶ月前から ( )年前から
始まり方は? (急に悪くなった・徐々に悪くなった・はっきりわからない)
その経過は? (ずっと同じように具合悪い・良い時と悪い時と波がある・だんだん悪くなっている)
以前に同じような症状で困ったことは? ない・ある( 回目)
3. 家族で同じような症状の人はいますか?
いいえ・はい →誰か記入してください( )
4. 今まで、どこかで治療を受けていましたか?
いいえ・はい →どこですか?( )
5. 今までに大きな病気、ケガをしたことがありますか?
いいえ・はい →病名(下の病名を○で囲んでください)
脳卒中・心臓病・高血圧・肝臓病・糖尿病・腎臓病・喘息
胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃炎・腸炎・頭部外傷
その他( )
6. 現在治療中ですか?
いいえ・はい →お薬手帳等をご持参ください(ない場合は、薬の名前がわかれば書いてください)
( )
7. 薬や食物で発疹(ぶつぶつ)などアレルギー反応を起こしたことがありますか?
いいえ・はい →いつ頃ですか?( )
薬や食物の名前がわかれば書いてください。
( )
8. 下の項目に○をつけてください。
・食欲 → 普通・良くない
・睡眠 → 良好( 時間くらい)・普通・不眠がち
・便秘 → 一日( )回・便秘がち
・酒類 → 飲まない・週( )回くらい・毎日飲む
・タバコ → 吸わない・吸う
・結婚していますか?
未婚・既婚(昭和・平成 年)・離婚(昭和・平成 年)
・(女性のみ)生理 → 順調・不順・生理痛あり
・(女性のみ)現在、妊娠していますか? いいえ・はい →妊娠( )ヶ月
妊娠の可能性がある
9. 当院を何でお知りになりましたか?(○をつけてください)
電話帳・インターネット(ホームページ)・医者からの紹介( 先生)・
知人からの紹介・家族の勧め・前を通りかかって・その他( )
10. 他に何かおありでしたら、お書きください。

(付記)これらの情報を、診療以外の目的で使用することはありませんので、どうぞご安心ください。