

問診票

ID _____

記入日 年 月 日

診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

フリガナ	男 女	体温 °C
お名前		

◆本日はどうされましたか？いつから、どんな症状ですか？

--

◆今までに大きな病気・けが・手術などをしたことがありますか？

_____ 歳 (_____)	
_____ 歳 (_____)	他 (_____)

◆現在治療中の病気はありますか？○をつけてください。

高血圧	糖尿病	脂質代謝異常症	心臓病
喘息	アレルギー (_____)	他 (_____)	

◆現在飲んでいるお薬があればお書きください。

--

◆食べ物や、お薬等で具合が悪くなったことがありますか？

ある (_____)	・	ない
--------------	---	----

◆女性の方にうかがいます。現在妊娠中ですか？

はい (妊娠 _____ 週)	・	いいえ	・	分からない
-----------------	---	-----	---	-------

授乳されていますか？	はい	・	いいえ
------------	----	---	-----

当クリニックは診療情報を取得・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します

マイナ保険証による診療情報取得に	同意	する	・	しない
------------------	----	----	---	-----

ありがとうございました。受付にお渡しください。

