問診票

					4	月 日
フ	リガナ	年齢	性別	身長	体重	体温
氏	名	歳		cm	kg	°C

【病名: いつ頃: 」 ◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 」 ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 」 ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ◇だばこを吸われますか? □現在吸っている (1日約 本、 オ~) □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている (1日約 本、 オ~ オまで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇本日はどうされましたか?具体的にご記入ください。			
◇上記の症状で他院にかかられましたか?また、いつ頃ですか? □なし □あり 【病院名: いつ頃: 】 ◇今までに病気、治療中の病気はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 】 ◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 】 ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 】 ○本り 【薬品名: 】 ○本り 【東田名: 」 □あり 【 」 ○本の 【回れるのアレルギーはありますか? □なし □あり 【 」 ○本の 【 」 ○本の 「回れるのっている(1日約本、す~) コンスの □をあり 「機会飲酒 ○マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり				
【病院名: いつ頃:] ◇今までに病気、治療中の病気はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃:] ◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃:] ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名:] ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 文薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ◇だばこを吸われますか? □なし □あり 「現在吸っている(1日約 本、 ≯~) □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~	◇上記の症状はいつからですか?			
【病院名: いつ頃: 」 ◇今までに病気、治療中の病気はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 」 ◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 」 ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 」 ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 文薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ◇だばこを吸われますか? □なし □あり 【 ◇たばこを吸われますか? □現在吸っている(1日約 本、 孝~ コまで) □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ フまで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇性院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり				
◆今までに病気、治療中の病気はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 】 ◆今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 】 ◆現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 】 ◆薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ・	◇上記の症状で他院にかかられましたか?また、いつ頃で	<u>ずか?</u>	ロなし	□あり
【病名: いつ頃: 」 ◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 」 ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 」 ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ◇たばこを吸われますか? □現在吸っている (1日約 本、 孝~) □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている (1日約 本、 才~ 才まで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	【病院名:	いつ頃:		1
◇今までに手術の経験はありますか? □なし □あり 【病名: いつ頃: 】 ◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 】 ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 人たばこを吸われますか? □習慣的に吸った事がない □過去に吸っている(1日約 本、 才~) □習慣的に吸った事がない □の過去に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 才まで) ◆フルコールは飲まれますか? □ 毎日飲む 一機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意しない ◆の他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇今までに病気、治療中の病気はありますか?		ロなし	□あり
【病名: いつ頃: 】 ◇現在飲んでいるお薬はありますか?(お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: 】 ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 ◇たばこを吸われますか? □現在吸っている(1日約 本、 才~ 」 □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 」 すまで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □ ロあり ◇女性の方にお伺いします。 □なし □あり	【病名:	いつ頃:]
◇現在飲んでいるお薬はありますか? (お薬手帳があれば記載不要です) □なし □あり 【薬品名: □なし □あり ◇たばこを吸われますか? □習慣的に吸った事がない □の過去でい □過去に吸っている(1日約 本、 す~) すまで) □の過去で) 機会飲酒 ◇アルコールは飲まれますか? □ 同意する □ 同意しない ◇セパナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □なし □あり ◇性の方にお伺いします。 ○女性の方にお伺いします。 □なし □あり ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇今までに手術の経験はありますか?		ロなし	□あり
【薬品名: ◇薬や食物のアレルギーはありますか? □現在吸っている(1日約 本、 オ~) □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 オ~ オまで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◆妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	【病名:	いつ頃:]
◇薬や食物のアレルギーはありますか? □なし □あり 【 」 ◇たばこを吸われますか? □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 才まで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇現在飲んでいるお薬はありますか?(お薬手帳があれば	『記載不要です)	ロなし	□あり
【	【薬品名:]
◇たばこを吸われますか? □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 才まで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇薬や食物のアレルギーはありますか?		ロなし	□あり
□現在吸っている(1日約 本、 才~) □習慣的に吸った事がない □過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 才まで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ・妊娠の可能性はありますか? □なし □あり]
□過去に吸っていたが今はやめている(1日約 本、 才~ 才まで) ◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇たばこを吸われますか?			
◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □飲む □ 毎日飲む □ 機会飲酒 ◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	口現在吸っている(1日約 本、 才~)		貫的に吸った事がなり	<i>د</i> ۱
◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか? □ 同意する □ 同意しない ◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり ◇女性の方にお伺いします。 ▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	口過去に吸っていたが今はやめている(1日約 オ	、 才~ 3	才まで)	
◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか? □なし □あり◇女性の方にお伺いします。▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇アルコールは飲まれますか? □飲まない □ !	吹む □ f	毎日飲む □	機会飲酒
◇女性の方にお伺いします。 ▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか?		司意する □	同意しない
▶妊娠の可能性はありますか? □なし □あり	◇他院からの診療情報提供書(紹介状)等はありますか?		ロなし	□あり
	◇女性の方にお伺いします。 			
▶最終月経はいつですか? (月 日 □閉経している				
75 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	▶最終月経はいつですか?	日 口閉約	怪している	

※以下の問診は37.5℃以上の発熱がある方のみ記載して下さい。

◆熱が出現した	のはいつ頃で	すか?		(月	日頃から)	
◆下記の症状はありますか? □なし						□あり	
□せき	□痰	□呼吸困難感	□倦怠感		味覚・嗅覚障害		
◆上記症状出現2週間以内に旅行、会食、イベント等3密が発生する場所へ出入りしましたか?							
					□なし	□あり	
◆家族や自分の周りの方(職場関係等)で、新型コロナウイルス感染症の方はいますか?							
					ロなし	□あり	
◆新型コロナウイルス感染症陽性者と同居又は長時間接触(マスク無で15分以上)されましたか?							
					ロなし	□あり	
◆その他自覚症状があれば、詳しく記載して下さい。							
<u>11</u>	i院は診療情報	。 8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致します。							
◆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)							