

問 診 表

当院は、マイナ保険証が利用できる医療機関(医療情報・システム基盤整備体制対応)です

令和 年 月 日

ふりがな 男 大・昭
お名前 女 生年月日 平・令 年 月 日生
〒 -
ご住所 お電話() -

* 診療明細書発行について、どちらかを○で囲んでください 発行する ・ 発行しない

- 新型コロナウイルスまたはインフルエンザに感染した方との濃厚接触はありましたか？
なし あり
それでは、本日来院された理由を教えてください(気になるところを○で囲んでください)

熱はでていますか？ いいえ・はい ⇒ _____ から _____ 度ぐらい 最高で _____ 度

- 耳(右・左・両方)
いたい かゆい 耳だれが出る きこえがわるい みみなりがする
めまいがする 耳がつまった感じ 耳掃除 いつからですか？ _____
- 鼻(右・左・両方)
鼻水 くしゃみ つまる においがしない 鼻血 顔が痛い 後鼻漏
いつからですか？ _____
- のど・くちのなか・くび(右・左・両方・中央)
のどが痛い せき 痰が出る 声がかれる あじがわからない 舌・口の中が痛い
のどの異物感・つかえ感 首のはれ・しこり・痛み
いつからですか？ _____
- 上記のことで、他の医療機関にかかれていましたか？ (はい・いいえ)

現在、何かの病気で治療を受けていますか。○をつけてください

高血圧症 心臓病・不整脈 糖尿病 腎臓病
肝臓病 B型肝炎・C型肝炎 血液疾患 脳梗塞・脳出血
甲状腺 アレルギー性疾患 喘息 前立腺

入院を要する手術や病気の既往はありますか？(はい・いいえ)

その他

以下で、あてはまる事がありますか。()内に○をつけてください

- () 薬や食べ物、その他でアレルギーがある(具体的に: _____)
- () 現在妊娠されていますか？可能性はありますか？(妊娠 _____ 週) 授乳されていますか？
- () たばこを吸っている(1日 _____ 本くらい)
- () 心臓のペースメーカーを使用している
- () この1年で健診をうけられましたか？指摘されたことはありましたか

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・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。