

問 診 表

当院は、マイナ保険証が利用可能及び外来感染対策対応医療機関です

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

2～3日の間に熱はでていますか？

いいえ・はい ⇒ 日 から 度ぐらい 最高で 度

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)

● 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？

● その他(上記以外の症状)

● 上記のことで、他の医療機関にかかられていましたか？ (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 緑内障
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

その他

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)

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。