内科外来問診票

受診の方は、下記の質問にお答えください。記入後は、インフォメーションスタッフへお渡しください。

受診日　　年　　月　　日	血圧（自動血圧計で測定下さい）　　/				
フリガナ	性別	年齢	身長	体重	体温
氏　名	男 ・ 女	歳	cm	kg	℃
生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日	職業				

1．いつ頃からどのような症状でお困りですか。（痛みのある場合は、その部位もお書き下さい）

〔　　〕

2．今までにかかった病気、治療中の病気に☑をして下さい。また、それはいつ頃（または年齢）ですか。

□ 喘息　（　　頃）□ 肝臓病（　　頃）　□ 腎臓病（　　頃）

□ 心臓病（　　頃）□ 高血圧（　　頃）　□ 糖尿病（　　頃）

□ 胃潰瘍（　　頃）□ 手術歴（□なし　□あり　（手術名：　　頃）

□ その他　（病名：　　頃）

3．当院以外でかかりつけ医はありますか。

〔　　〕病院 ・ 医院 ・ 診療所 ・ クリニック　〔　　〕先生

4．今までに薬や食べ物でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

□ なし　□ あり　薬や食べ物の名前（　　）

5．過去1か月以内に海外渡航歴はありますか。

□ なし　□ あり　渡航先（　　）渡航期間（　　）

6．女性の方のみお答え下さい。

◆妊娠中ですか　□ はい　□ いいえ　　◆授乳中ですか　□ はい　□ いいえ

◆月経　□ 順調　□ 不順　最終月経（　月　日　～　月　日）　◆閉経　（　才）

7．マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか。　□ はい　□ いいえ

8．現在処方されている薬はありますか。　□ はい　□ いいえ

〔　　〕

※マイナ保険証による情報取得に同意した方は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、省略可。

9．この１年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか。

□ いいえ　*※マイナ保険証による情報取得に同意した方は、省略可。*

□ はい　受診時期（　　年　　月）　指導事項等（　　）

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）4点　（マイナ保険証を利用した場合）2点

ご協力ありがとうございました。
順番が来ましたら、お呼びいたします。お困りの場合は、処置室又はインフォメーションにお声掛け下さい。

―　初診で外来を受診される患者さんへ　―

緊急で診察しなければならない患者さんや、予定よりも時間を取らなければならない患者さんもいるため、予定時刻通りには診察できない場合があります。ご了承下さい。

社会医療法人 河北医療財団