

ID : _____

問診票

R 年 月 日

フリガナ 氏名	生年月日 : 大正・昭和・平成・令和 男・女	年 月 日 (歳)
住所 〒		
電話番号 自宅	()	携帯 ()

1	マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）による情報取得に同意しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 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お願い致します。
2	いつからどのような症状で来院されましたか？ 今日から () 日前から () 年前から <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 筋肉痛・関節痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・痰 <input type="checkbox"/> 喉の痛み・違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 腹痛（胃のあたり、下腹、右腹、左腹、その他） <input type="checkbox"/> 胸やけ <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 嘔吐（ 回） <input type="checkbox"/> 下痢（ 回） <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 健康診断
3	現在治療中、または今までにかかった病気はありますか？ <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 胃腸の病気 <input type="checkbox"/> 肺や気管支の病気 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 <input type="checkbox"/> がん（ ） <input type="checkbox"/> 手術（ ） <input type="checkbox"/> その他の病気：病名がわかれば記入ください（ ）
4	現在服用している薬はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい お薬手帳、お薬の内容がわかるものがあれば提出をお願いします。
5	薬や食べ物でアレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （薬品名： 食品： ）
6	喫煙・飲酒についてお答えください たばこ： <input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う（ 本/日、喫煙歴 年） <input type="checkbox"/> 過去に吸っていたがやめた アルコール： <input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲む（種類： 杯/日）
7	女性の方のみお答えください 妊娠されていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（ 週） or（出産予定日 / ）
8	医療費明細書を希望されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※問診票に記載された個人情報は、患者様診察・健康管理目的以外には使用いたしません。