

受付日：

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名		電話番号	自宅 () -
生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日		携帯 () -
住所	(〒 -)		
緊急連絡先	お名前： 続柄： 電話 () -		

■ 当院の受診は初めてですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【平成・令和 年 月頃】
■ 他の医療機関からの紹介状はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【医療機関名： 】
■ 今日の症状を詳しく教えてください	【症状： 】 【いつごろから： 】	
■ 他にかかりつけの医療機関はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【医療機関名： 】 【病名： 】
■ 過去入院や手術をしたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【病名： 】 【手術： 】 【医療機関名： 】 【時期： 】
■ お体に医療機器の取り付けがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(例：ペースメーカー・人工関節など) 【機器： 】 【部位： 】 【医療機関名： 】 【時期： 】
■ 新型コロナ感染者との接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【時期： 】
■ ここ数日の間に発熱がありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【 日前 ℃ 】
■ 1ヶ月以内に海外渡航しましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【時期： 】
■ アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(例：薬・造影剤・花粉症・食べ物など) 【アレルギー： 】
■ 現在、服用している薬はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	現在お薬を服用されている方で、本日お薬手帳をお持ちでない場合は、下記に服用中のお薬名を記入してください。
■ お薬手帳はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【お薬名： 】 【医療機関名： 】 (※マイナ保険証による情報取得に同意した方は直近1ヶ月以内の処方を除き省略可)		
■ たばこを吸いますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【過去の喫煙： 1日 本 × 年間】
■ お酒は飲みますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【具体的に (例：日本酒1合/週に2日…等)： 】

・女性の方は以下の項目にお答え下さい。

■ 妊娠の可能性はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【妊娠週数： 】
■ 授乳中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

・マイナ保険証についてお答えください。

■ マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ この1年間で健診(特定健診・高齢者健診に限る)を受診しましたか？ (マイナ保険証による情報取得に同意した場合は省略可)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合 【受診時期： 年 月 指導内容： 】	

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)加算1：6点 加算2：2点(マイナ保険証を利用時) / (再診時)加算3：2点