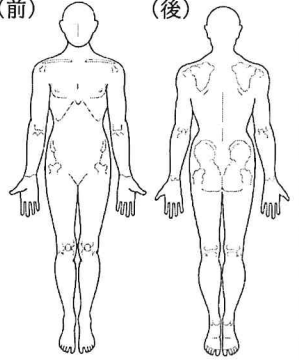


問診票

バーコード
(問診票:1枚目)
貼り付け位置

森山総合クリニック

ご記入日: 年 月 日

フリガナ	キウセイ	性別
氏名	旧姓	☐ 男性 ☐ 女性
生年月日 ☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦 年 月 日 生まれ (歳)	自宅電話番号 - -	
住所 〒 -	携帯電話番号 - -	
マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか 【 ☐ はい ☐ いいえ 】		
森山医会の診察券はお持ちですか 【 ☐ はい 診察券番号: ☐ いいえ 】		
受診を希望する診療科にチェックをお願いします		
☐ 脳神経外科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 消化器外科 ☐ 大腸肛門外科 ☐ 耳鼻咽喉科:休診中		
☐ 乳腺外科 ☐ 形成外科 ☐ 脊椎外科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科		
☐ 内科 ☐ 循環器内科 ☐ 腎臓内科 ☐ 消化器内科 ☐ 糖尿病・内分泌内科		
☐ 呼吸器内科 ☐ 頭痛外来 ☐ 不整脈外来 ☐ 膠原病リウマチ科		
☐ 歯科口腔外科 ☐ 健康診断 ☐ 人間ドック ☐ 予防接種 ☐ 分からない		
① 受診したい【一番困っている症状】、あるいは【理由】は何ですか * 痛い所、気になる所がありましたら、右の図にも印をつけて下さい * いつごろからか 頻度もあれば教えてください		(前) (後) 
それは下記に該当しますか? 交通事故 仕事 通勤 学校 通学		
② 今回の症状で、他の医療機関からの紹介状をお持ちですか?		【 ☐ はい ☐ いいえ 】 病院・クリニック(診療所)
③ 過去1年以内に海外に行かれた事がありますか ▼「ある」の方は場所、期間を記入して下さい 場所: 期間:		【 ☐ ある ☐ ない 】
※ 下記および裏面の④～⑦につきましては、マイナ保険証による情報提供に同意の方の記入は不要です		
④ 今回の症状以外で、今までにかかった病気や治療中の病気はありますか 【 ☐ ある ☐ ない 】 ▼「ある」の方は当てはまる病名に☑を付けて下さい(候補にない場合は直接ご記入ください) ☐ 高血圧: 歳頃から ☐ 糖尿病: 歳頃から ☐ 心臓病: 歳頃から ☐ 喘息: 歳頃から ☐ その他() 歳頃から ▼ 上記で通院中の医療機関名を教えてください 病院・クリニック(診療所)		

裏面もございます。忘れずにご記入をお願い致します

氏名

バーコード

(問診票:2枚目)

貼り付け位置

※ こちらにも氏名の記入をお願いします

森山総合クリニック

⑤ 今までに手術や器機の埋込・植込みを受けたことがありますか 【 ☐ ある ☐ ない 】

▼ 「ある」方は「手術名」または「病名」、受けた「年齢」など分かる範囲で記入して下さい

手術名: 病名: 歳頃

手術名: 病名: 歳頃

▼ 手術のある・ないに係わらず、体内金属・電子機器などがある場合は ☒ を付けて下さい

☐ ない ☐ ペースメーカー ☐ 除細動器 ☐ 人工内耳/中耳 ☐ 神経刺激装置

☐ クリップ ☐ シェントバルブ ☐ インスリンポンプ ☐ 持続グルコース測定器

☐ 植込み型心臓モニタ ☐ 補助人工心臓 ☐ あるが不明

☐ その他:

⑥ 現在使用しているお薬はありますか(処方薬やサプリ、ピル、OTC薬品を含む) 【 ☐ ある ☐ ない 】

▼ 「ある」方は今、「お薬」または「お薬手帳」をお持ちですか 【 ☐ ある ☐ ない 】

▽ お持ちで「ない」方及びサプリやピル、OTC薬品はお薬の名前をわかる範囲で記入して下さい

薬剤名: 歳頃から

薬剤名: 歳頃から

⑦ 特定健診を受診したことはありますか 【 ☐ ある ☐ ない 】

▼ 「ある」方は、一番最近はいつ頃、どこで受診しましたか

年 月頃 医療機関名称: 病院・クリニック(診療所)

⑧ お薬や食べ物でアレルギーはありますか 【 ☐ ある ☐ ない 】

▼ 「ある」方はアレルギーが出た「お薬」、「食べ物」を分かる範囲で記入して下さい

()

⑨ 生活習慣についてお尋ねします 喫煙、飲酒の経験はありますか 【 ☐ ある ☐ ない 】

☐ 喫煙 :1日 本・ 歳頃から (☐ 今も吸っている ☐ 禁煙した: 歳頃から)

☐ 飲酒 :1日 位・ 歳頃から (☐ 今も同様 ☐ 禁酒した: 歳頃から)

⑩ 妊娠中、または妊娠の可能性ありますか 【 ☐ わからない ☐ ある ☐ ない 】

▼ 「ある」方は、妊娠週数とわかる方は出産予定日を記入して下さい

妊娠週数: 週目 出産予定日: 年 月 日頃

⑪ 現在、授乳中もしくは授乳が必要なときがありますか 【 ☐ わからない ☐ ある ☐ ない 】

* 当院では個人情報保護法に基づき、個人情報保護に取り組んでいます。詳細は院内掲示に記載しております。

* 当院は診療情報を取得・活用することによる、質の高い医療の提供に取り組んでいます。

正確な情報を取得・活用するため、「マイナンバーカード保険証」の利用にご協力をお願いします。

※ 医療情報取得加算

初診時:【1点】

再診時:【1点(3月に1回)】