

内科問診表

年 月 日

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	昭和・平成・令和 西暦 年 月 日
住所 〒		
電話	緊急連絡先	

① いつからどのような症状がありますか。

② 薬や食べ物でアレルギー症状が出たことがありますか。

③ 現在治療中の病気、今までにかかったことがある病気がありますか。

高血圧 高脂血症 糖尿病 痛風 狭心症 心臓病 喘息
その他()

④ 現在服用している薬はありますか。

⑤ 女性の方にお聞きします。

現在妊娠していますか はい(妊娠) いいえ

現在授乳中ですか。 はい いいえ

⑥ 飲酒されますか。

飲まない 飲む()

喫煙されますか。

しない する()

⑦ 明細書は必要ですか。 はい 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)マイナ保険証を利用した場合:初診 2点 再診 0点 利用しなかった場合:初診 6点再診 2点

医療法人 はたクリニック