

フリガナ		男 ・ 女	生年月日	大・昭・平・令
氏名			年 月 日 ( ) 歳	
住所	〒		電話番号	

マイナ保険証による診療情報の取得に同意しましたか？ いいえ はい

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけてください。

熱 ( °C) のどの痛み 咳・たん 鼻水・鼻づまり 動悸 息苦しい・息切れ  
胸が痛む 脈が速い・遅い 血圧が高い 血圧が低い むくみ 背中が痛い 頭痛  
吐き気 めまい・ふらつき 健康診断希望 その他 (

症状はいつ頃からありますか？ (

(※動悸や胸の痛み、背中の痛みがある方へ) 今も動悸や痛みはありますか？ 今はない 今もある

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 はい ( 年 月 日) 指摘事項は？

現在ほかの医療機関で治療中の病気はありますか？

いいえ はい 高血圧・糖尿病・高脂血症・心臓病・喘息・脳卒中・癌・リウマチ・痛風・その他

過去に大きな病気で治療や手術を受けられたことはありますか？

いいえ はい (医療機関名 病名 治療内容

ご家族（血縁のかた）に病気の方がいますか？

いいえ はい 高血圧・糖尿病・高脂血症・心臓病・喘息・脳卒中・癌・リウマチ・痛風・その他

現在、飲んでいるお薬はありますか？ある方はおくすり手帳をお出してください。

食べ物や薬・注射のアレルギー（気分が悪くなったり、じんましんが出たりする）はありますか？

いいえ はい (

喫煙：吸わない 吸う ( 本/日 × 年間) 禁煙した ( ) 年前から

飲酒：飲まない 飲む (週に 日) 種類・量 (

※女性の方へ。現在、妊娠中の可能性はありますか？いいえ 妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中

当院をどちらでお知りになりましたか？

ホームページ 看板 知人 通りがかり 紹介 ( ) その他 (

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した場合）（再診）加算3 2点