

内科外来問診票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ID _____

ふりがな
お名前 _____ 様 (男性・女性) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

医療機関記入欄：体温 _____ °C SpO2 _____ %

1. 本日来院された理由(症状)を教えてください

熱が出た(_____ 度) ・ 咳 ・ 鼻水 ・ のどの痛み ・ 関節痛 ・ 筋肉痛 ・ 頭痛
腹痛 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 食欲がない ・ 胸痛 ・ 動悸 ・ 息が苦しい
その他: _____

2. 詳しい経過(いつから、どのような症状など)を教えてください

(_____)

3. 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？

いいえ ・ はい

4. 今までに大きな病気にかかったことはありますか？(入院や手術を要する病気など)

いいえ ・ はい

_____ 歳 病名・治療内容 _____
_____ 歳 病名・治療内容 _____
_____ 歳 病名・治療内容 _____

5. 現在、医療機関で治療中の病気や処方されている薬はありますか？

いいえ ・ はい

医療機関名	病名	治療・処方内容
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. この1年間で健診(特定健診および高齢者健診に限る)を受診しましたか？

いいえ ・ はい

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
健診での指摘事項があれば教えてください

(_____)

裏面あり

7. 薬や食べ物にアレルギーはありますか？

いいえ・はい

詳細(原因となったもの、症状など)を教えてください

()

8. 現在たばこを吸いますか？

いいえ・はい

「はい」の方 1日 _____ 本を _____ 年間

「いいえ」の方で、過去にたばこを吸っていた方

1日 _____ 本を _____ 年間喫煙、 _____ 年前に止めた

9. お酒を飲みますか？

いいえ・はい

主に何を飲みますか？ _____

どのくらい飲みますか？ 1回あたりの飲酒量 _____ 飲酒回数 _____

10. 女性の方にお聞きします。現在、妊娠もしくは授乳をされていますか？

いいえ・はい・わからない

「はい」の方：妊娠 _____ 週・授乳中

「わからない」方：直近の月経開始日 _____ 月 _____ 日

※ご記載いただいた内容は、当院での医療に関わる範囲を超えて利用することはありません。ただし他の医療機関や警察等から緊急性の高い問い合わせがあった場合、情報を提供することがありますのでご了承ください。

マイナンバーカードを保険証として利用されている方へ

マイナンバーカードには、今までに使った薬や過去の特定健診の結果等が記録されています。

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。ご本人の同意により医師や薬剤師らが記録されている診療情報を閲覧することができます。正確な情報を取得・活用するため、オンライン資格確認等システム(マイナ保険証)の利用にご協力をお願いしております。

マイナ保険証の情報取得に同意いただけますか。

同意する ・ 同意しない ・ マイナ保険証を利用していない

医療法人社団じうんどう
慈雲堂病院 内科外来