

ご記入日： 年 月 日

問診票

赤坂とも内科

ふりがな		大正・昭和・平成・令和	男・女	身長	cm	ここ10年での体重変化
お名前		年 月 日生 歳	未婚・既婚	体重	kg	kg 増 / kg 減
住所	〒() - ()		TEL:			
						<input type="checkbox"/> 妊娠中 (ヶ月) <input type="checkbox"/> 妊娠の可能性有 <input type="checkbox"/> 授乳中

★該当する項目に✓チェックを入れてください。

体温 ()℃

症状	●どのような症状がありますか？					
	風邪症状	<input type="checkbox"/> 熱がある	<input type="checkbox"/> 咳が出る	<input type="checkbox"/> 喉が痛い	<input type="checkbox"/> 鼻水がでる	
		<input type="checkbox"/> 寒気がする	<input type="checkbox"/> 関節が痛い	<input type="checkbox"/> たんが出る	<input type="checkbox"/> 頭痛	
	腹部症状	<input type="checkbox"/> お腹が痛い	<input type="checkbox"/> 吐き気がする	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 便秘	
		<input type="checkbox"/> 胃の調子が悪い	<input type="checkbox"/> 食欲がない			
胸部症状	<input type="checkbox"/> 胸痛	<input type="checkbox"/> 胸が苦しい	<input type="checkbox"/> 圧迫感	<input type="checkbox"/> 動悸		
	<input type="checkbox"/> 息苦しい					
その他症状	<input type="checkbox"/> めまい	<input type="checkbox"/> 身体全体がだるい	<input type="checkbox"/> 更年期障害	<input type="checkbox"/> 尿もれ	<input type="checkbox"/> 頻尿症状	

※上記の症状に当てはまらない場合は、こちらへご記入下さい。

●症状はいつからですか？

 今日はじめて () 日前から 時々 ずっと前から 現在痛みはない

●現在治療中もしくは、過去に治療を受けた病気がありますか？ (※ある場合は、項目を選択して下さい)

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/> 高脂血症	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 (不整脈含む)
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 肝疾患	<input type="checkbox"/> 脳疾患	<input type="checkbox"/> 前立腺肥大症	<input type="checkbox"/> 緑内障
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

●現在服用中のお薬がありますか？ (※ある場合は、お薬名をご記入下さい。お薬手帳をお持ちの方は、受付にご提示下さい。)

<input type="checkbox"/> ある	お薬名 ()
<input type="checkbox"/> ない	

●お薬や食べ物でアレルギーが出たことがありますか？ (※ある場合は、お薬名や食品名をご記入下さい。)

<input type="checkbox"/> ある	お薬名 ()
<input type="checkbox"/> ない	食品名 ()

●手術を受けたことがありますか？ (※ある場合は、いつ、何の手術を受けられたかをご記入下さい。)

<input type="checkbox"/> ある	いつ ()
<input type="checkbox"/> ない	部位 ()

●今までに喘息と言われたことがありますか？

 はい 咳喘息 小児喘息
 いいえ

●ご両親、ご兄弟で手術や病気の治療をしている方がいらっしゃいますか？

 はい
 いいえ

●当院を何で知りましたか？

 HP 病院検索サイト (サイト名) 看板 広告 友人知人より紹介 その他 ()●マイナ保険証による診療情報取得について (限度額認定証) 同意する

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

マイナ保険証を利用しない場合…初診時 加算 1 4点

マイナ保険証を利用する場合…初診時 加算 2 2点