

# 問診表

ふりがな  
お名前

生年月日 昭・平・令 年 月 日

ご住所 干

電話番号

※当クリニックの名前でご自宅に電話をしてよろしいですか？

・はい ・いいえ

携帯番号

①今までに以下の病気を指摘されたことがありますか？

高血圧 心臓病 不整脈 糖尿病 腎疾患 肝臓疾患 胆石症 胃潰瘍 肺結核 喘息 緑内障

・はい ・いいえ

②今までに重大な病気で病院にかかったことがありますか？

・はい ・いいえ

③ ②で「はい」とお答えの方にお聞きします

年齢	病名	現在			
才		通院中	治療	指摘のみ	自己中断
才		通院中	治療	指摘のみ	自己中断
才		通院中	治療	指摘のみ	自己中断

④現在飲んでいらっしゃるお薬はありますか？

・はい ・いいえ

⑤ ④で「はい」とお答えの方は、どのようなお薬か教えてください

【

⑥お薬でのアレルギー（かゆくなる、赤くなる、湿疹、吐き気、頭痛、下痢など）はありますか？

・はい ・いいえ

⑦ ⑥で「はい」とお答えの方は、どのようなお薬か教えてください

【

⑧ たばこは吸いますか？

・いいえ ・はい 本/日 ・以前吸っていた 年前

⑨お酒は飲みますか？

・はい

種類	頻度	・毎日	・週に	日	・たまに
			量		

⑩普段運転はされますか

・いいえ ・はい 車 バイク (乗る頻度)

⑪本日、受診される理由をいつからも含めて教えてください(例：2週間前から眠れない、イライラする) など

【

⑫今までに精神科・心療内科に通院歴はありますか？

・はい ・いいえ

⑬ ⑫で「はい」とお答えした方

いつ	病院名	病名/症状	期間	飲んでいた薬

⑭当クリニックを何でお知りになりましたか？

タウソベージ インターネット 看板 知人の紹介 ( )

他の医師からの紹介 ( ) 保健所からの紹介 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・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

◆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 加算3：2点(マイナ保険証を利用した場合)