

氏名 _____ 男・女 才 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C

住所 _____ 電話番号 _____

1. 本日は下記のいずれをご持参されましたか？
 従来の健康保険証 マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）
2. マイナ保険証で受診の方にお尋ねします。
あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されますか？
 同意しない 同意する
3. 現在他の医療機関から処方された薬や、市販の薬などを服用していますか？
 服用していない 服用している→内容を教えてください
[_____]
4. 現在ほかの医療機関に通院していますか？
 通院していない 通院している→医療機関と病名、お薬の内容を教えてください。
[_____]
5. 本日来院された目的は何ですか？いつ頃からどんな症状がありましたか？
[_____]
6. これまでに入院や手術を要する大きな病気にかかったことがありますか？
 なし あり→いつ頃どんな病気にかかりましたか？
[_____]
7. タバコを吸いますか？
 吸わない やめた（_____ 歳～_____ 歳まで吸っていた）
 現在吸っている（_____ 本/日）
8. お酒を飲みますか？
 飲まない やめた（_____ 歳～_____ 歳まで飲んでいて）
 現在飲んでいる（種類：_____ 量：_____ ml/日を週_____ 日）
9. 食べ物や薬のアレルギーがありますか？
 なし あり→内容について教えてください
[_____]
10. 現在妊娠していますか？
 していない 妊娠中（妊娠 週目） 授乳中

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。