

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**初めて受診される方へ**

氏名 \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

家族氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

**●本日はどのようなことで受診されましたか**

- 転院希望       診断書や意見書作成希望       医師へ相談したい症状がある       その他

※下記にできるだけ詳しくご記入ください

**●それは、いつ頃からですか**

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃から ・ または \_\_\_\_\_ 歳頃から

**●上記に対し、これまでに他の医療機関などを受診したことはありますか**

- なし       あり→下記へご記入ください

・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 診断名 \_\_\_\_\_ 医療機関等 \_\_\_\_\_ (通院・入院)

・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 診断名 \_\_\_\_\_ 医療機関等 \_\_\_\_\_ (通院・入院)

・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 診断名 \_\_\_\_\_ 医療機関等 \_\_\_\_\_ (通院・入院)

**●上記診断に対し、お薬を服用したことはありますか**

- なし       あり→( \_\_\_\_\_ )

**●その他で、通院中の医療機関や、定期的に服用しているお薬はありますか**

- なし       あり→ 医療機関名 \_\_\_\_\_ お薬の名前 \_\_\_\_\_

**●今までにかかったことがある病気について、おたずねします。**

内科的な病気をお持ちですか？       なし

あり→  糖尿病    高血圧    高脂血症    心臓病    腎臓・肝臓・膵臓    緑内障

その他 ( \_\_\_\_\_ )

**●今までに入院や手術をされたことがありますか？**

ない

ある (時期と、病名と病院名をお書きください)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 \_\_\_\_\_ のため \_\_\_\_\_ 病院へ  手術した    手術していない

現在治療していない    現在治療中 (内服薬等 : \_\_\_\_\_ )

●在宅サービスなどを利用したことがある（利用している）場合、ご記入ください

- ・ 年 月頃 サービス名 事業所名 (頻度)
- ・ 年 月頃 サービス名 事業所名 (頻度)

●今までで、どのようなお仕事をされてきましたか（例：〇歳頃～〇歳頃まで〇〇をしていた/〇〇で働いていた）

●現在、同居されているご家族（両親・兄弟・配偶者・子供）について教えてください

続柄	生年月日	健康状態（何か病気があればご記入ください）

●もともとあなたはどのような性格ですか

●「最近性格が変わってきた」と他の人から言われることがありますか？

- 言われたい  \_\_\_\_\_ と言われる

●趣味は何ですか？

- 特にない  ある（具体的に） \_\_\_\_\_

●薬・食べ物・その他アレルギーについて、おたずねします

- なし  あり→ ( )

●嗜好品などについておたずねします

- アルコール（ビール・日本酒・焼酎・ウィスキー・その他 \_\_\_\_\_ ml/日）

- タバコ（ \_\_\_\_\_ 本/日）喫煙期間（ \_\_\_\_\_ ）

※以下は女性の方のみ、お答えください。

・月経について

- 規則的  不規則 ・閉経（ \_\_\_\_\_ 歳）

・現在妊娠中の方 妊娠 \_\_\_\_\_ カ月

◆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）

◆マイナ保険証での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したか？

- 同意した  同意していない