

フリガナ		生年月日	身長	体重
お名前		年 月 日 (歳)	cm	kg
ご住所	〒 _____	電話番号	()	—

1. 今日どのようなことで受診されましたか？
 腹痛 ・ 腰痛 ・ 不正出血 ・ おりもの ・ 外陰部の異常 ・ 癌検診
 更年期障害 ・ 月経についての相談（不順 / 痛み / 量が多い / その他）
 妊娠かどうか ・ 不妊 ・ 避妊の相談 ・ 月経時期をずらしたい ・ 健診結果の相談
 その他（症状を簡単にお書きください）

2. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？
 ない / ある
3. 月経歴について
 初経： _____ 歳 最終月経： _____ 月 _____ 日から _____ 日間
 月経周期： _____ 日周期で _____ 日間続く
 出血量： 少ない ・ 普通 ・ 多い 生理痛： 弱い ・ 強い
 閉経： _____ 歳
4. 結婚などについて
 結婚： 未婚 ・ 既婚（結婚年齢： _____ 歳） 性交経験： なし ・ あり
5. 妊娠・出産について
 妊娠： _____ 回（お産： _____ 回、流産： _____ 回、人工妊娠中絶： _____ 回）
 お子さんの現在の年齢： _____ 歳、 _____ 歳、 _____ 歳
 現在授乳中ですか？ → いいえ ・ はい
6. 今までに大きな病気、手術をされたことはありますか？
 なし ・ あり（病気： _____ 手術： _____）
7. 現在治療中、経過観察中の病気はありますか？
 なし ・ あり（病気： _____ 薬： _____）
8. 家族の病歴（記入例：高血圧（父））
 高血圧（ ） 癌（ ） 糖尿病（ ） 婦人科系疾患（ ） その他（ ）
9. 薬や食べ物によるアレルギーはありますか？
 なし ・ あり（薬： _____ 食べ物： _____）
10. この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？（記入例：指摘事項（血圧、貧血を指摘されたなど））
 しない / した → 受診時期（ ） 指摘事項（ ）
11. タバコは吸いますか？
 吸わない ・ 吸う（1日 _____ 本、 _____ 年間）
12. お酒は飲みますか？
 飲まない ・ 飲む（週 _____ 回）
13. 当院に来院されたきっかけを教えてください。
 インターネット ・ 駅広告 ・ 知人の紹介（ ） ・ 先生の紹介（ ） ・ その他
14. 医療費明細書は希望しますか？
 希望しない ・ 希望する
15. マイナ保険証による診療情報の取得に同意しますか？
 同意しない / 同意する

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて、患者様の診療情報を取得・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致します。
 ◆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) ※保険証を利用した場合 / 加算2(2点) ※マイナ保険証を利用した場合
 ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（再診時） / 加算3(2点) ※保険証を利用した場合