

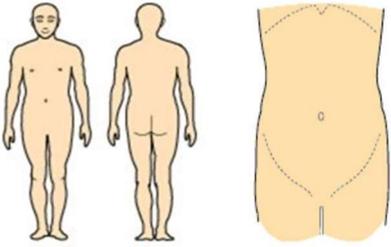
《 皮膚科問診シート 》

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	身長	体温
お名前			年 月 日 (歳)	cm 体重 kg	°C
ご住所	〒		電話番号	()	—

1. いつから、どのような症状がありましたか？

症状がある部分に丸をつけてください。

<p>•いつから、どのような症状？</p> <p>•今回のことで治療を受けましたか？</p> <p>病院名：</p> <p>薬：</p>	
--	--

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. 現在、治療中の病気はありますか？（例：高血圧、糖尿病、高コレステロール血症など）

ない / ある → 年 月頃から 病名：

4. 今までに何か大きな病気で治療（手術）を受けたことがありますか？（盲腸、喘息など）

ない / ある → 病名（いつ頃）：

5. 現在、飲んでいるお薬はありますか？

ない / ある → 薬名：

6. 薬や注射、食物でじんま疹などアレルギー反応が出たり、湿布などでかぶれたりしたことはありますか？

（例：ペニシリン、エビなど）

ない / ある → 薬品名： 食品名：

7. 以下の疾患で該当するものに○をつけてください。

喘息 / 花粉症 / 高血圧 / 扁桃腺が腫れやすい / 糖尿病 / 結核 / 前立腺肥大 / 緑内障（眼圧が高い）

8. 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？（例：指摘事項（血圧が高いと指摘されたなど））

しない / した → 受診時期（ ） / 指摘事項（ ）

9. お酒は飲みますか？

飲まない / やめた / 飲む（ 回/週）（ビール・日本酒・焼酎・その他（ ） 杯・合）

10. たばこは吸いますか？

吸わない / やめた（ 年前から、それまで 本/日） / 吸う（ 歳頃から、 本/日くらい）

11. 女性のみお答えください。

前回の月経は？ → （ 月 日から 日間）（定期・不定期） / 閉経（ 歳）

現在妊娠中または授乳中ですか？ → いいえ / はい 妊娠（ ヶ月） / はい（授乳中）

12. 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

13. 医療費明細書の発行を希望しますか？

希望しない / 希望する

14. 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