

皆様の体調管理を円滑に実施するためのお願いです。

以下に同意して頂き署名\_\_\_\_\_されましたら次ページ  
の間診票を記入し受付へ提出してください。

## ●保険証・緊急連絡先

- ・マイナンバーカードは認証確認の不具合多発のため保険証の確認が必要なことがあります。
- ・緊急連絡先が不明の場合診療をお断りする事があります。

## ●自己記録の確認

- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣と密接な関係をもつ疾患は自己管理の状況把握（血圧／体重等の記録）をもとにアドバイスや処方内容の確認を行うため毎回提示してください。
- ・健診や他院の検査結果や投薬内容の変更などはその都度情報提供をお願いします。

## ●医師の裁量と 30 日処方

- ・診療担当の医師の総合的な判断で検査計画や処方を行います。
- ・きめ細かい状況変化や経過観察が早期発見の鍵となります。

## ●お薬手帳と紹介状

- ・他に主治医がおられる方はお薬手帳や紹介状が無いと診療を行えないことがあります。

## ●不明点・疑問点があれば各担当にお尋ね下さい

- ・受付で医学的なご質問は一切回答いたしません。

## ●院内では静粛にお願いいたします

- ・スタッフの指示に従わない／大声／暴言／暴行などが認められた場合は受付／診療を中止し以降の診療は一切行いません。
- ・悪質なケースと思われた時点で速やかに警察へ通報します。

# 問診票

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します

▶ 記入日

年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	(大正・昭和・平成) 西暦 年 月 日	
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 市 区			
連絡先	携帯	— —	自宅	— —
	緊急時	— —	氏名	続柄 ( )
↓ <u>お電話させていただく場合がありますので、ご協力お願いします</u> 来院中の急変、検査結果の緊急異常値、処方箋の変更・追加がある場合、ご本人と連絡がつかない場合等				

## 1. 本日はどうなされましたか？来院目的を教えてください

いつ頃から…  ところが…   
どのような症状…

## 2. その症状で他院へ受診されましたか？ いいえ

はい (診断:  病院名: )

## 3. 紹介状や健診(検診)結果などはありますか？ なし あり→お出し下さい

## 4. 次の病気にかかったことがあれば○を付けて下さい

高血圧・糖尿病・高脂血症・心疾患・腎疾患・肝疾患・喘息・脳梗塞・緑内障・前立腺肥大・癌

## それ以外で過去に治療を受けた病気や入院・手術はありますか？

病名  (いつ頃)  病名  (いつ頃)

## 5. 現在治療中の病気はありますか？ なし

病名  病院名  (処方あり・定期通院中または経過観察中)

病名  病院名  (処方あり・定期通院中または経過観察中)

病名  病院名  (処方あり・定期通院中または経過観察中)

▶本日お薬手帳の持参 なし あり→診察時に看護師へお出し下さい

## 6. アレルギーについて 薬や食品で発疹やショック等を起こしたことはありますか？

なし あり 原因  症状

## 7. 飲酒・たばこ (電子たばこを含む) について

飲酒 飲まない 飲む (種類: 量: )、毎日 ほぼ毎日 時々)

たばこ 吸わない 吸う (1日 本) 過去に吸っていた

## 8. 家族に次のような病気の方がいれば○を付けて下さい → 高血圧/糖尿病/高脂血症

## 9. 当クリニックをどちらでお知りになりましたか？(複数回答可)

以前通院→診察券をお出し下さい 家族が通院 ホームページ インターネット

他院からの紹介 (  ) その他 (  )

## 10. 女性の方 妊娠中 (妊娠 週目) 授乳中 ( ヶ月) 妊娠の可能性あり いずれでもない