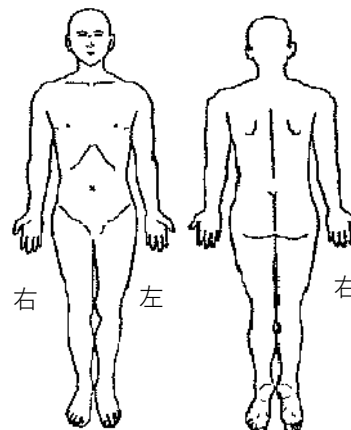


問診票

ふりがな		生年 月日	大正・昭和・平成・令和
氏名	(歳)	男 女	
住所	〒 —	年 月 日	中学生以下の方は体重 kg
自宅電話 携帯電話		職業 具体的に	

①本日はどうされましたか？

いつから、どのような



②下記の既往歴はありますか？○をつけて下さい。

なし ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性鼻炎（花粉症） ・ 喘息

③現在、常用している内服薬・外用薬はありますか？

なし

あり →

お薬手帳を
見せて下さい

病名を教えてください。

④入院や手術をしたことはありますか？

なし

あり →

病名を教えてください。

⑤今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか？

なし

あり →

薬名や食べ物名を教えてください。

⑥女性の方にお聞きします。妊娠・授乳してますか？○をつけて下さい。

いいえ ・ 妊娠中 (月) ・ 可能性がある ・ 授乳中

⑦当院を何で知りましたか？

通りがかり・チラシ・こころねっと・ホームページ・Googleマップ・カルナビ・caloo・Doctors File

子育てハンドブック・知人などの紹介・他院からの紹介（病院名） ・ その他（ ）

マイナ保険証が利用できます

令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務づけられました。

導入に伴い、マイナンバーカードが保険証として利用できます。

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。
 正当な情報を取得・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。