

お名前
(カタカナ)*診察券のない方は診療申込書もご記入下さい
*介護保険被保険者証をお持ちの方はご掲示下さい
*高校生以下の受診は保護者同伴が必須です

↓ 受診希望する科に○をつけて下さい (診療科ごとに記載です)

内科

(中学生以上)

耳鼻科

整形外科

皮膚科

(小学生以下の方)

◎体温 _____ . _____ °C

◎体重 _____ . _____ kg

(高校生以下の方)

◎同伴者はどなたですか 父母 その他 (_____)

全員ご回答下さい

本日より5日以内に

① 37.5度以上の発熱 なし あり

② コロナウイルスの検査 受けてない 受けた

(上記②の質問で「受けた」の方) 結果: 陰性 陽性 → 診断日: _____ / _____

1.どのような症状でお困りですか

いつ頃から _____

症状の原因は 交通事故 仕事中・通勤中のケガ 不明

その他 (_____)

2.今までに大きな病気・ケガ・手術歴などがありますか

 いいえ はい → _____

3.現在、使用中のお薬がありますか

 いいえ はい → _____

4.現在、他の医療機関に通院していますか

いいえ はい → 医療機関名: _____

受診日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療内容: _____

5.他の医療機関からの紹介状を持っていますか

 いいえ はい

6.今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか

 いいえ はい → _____

7.喫煙歴はありますか(成人の方のみ)

 いいえ はい

8.女性の方のみご回答ください

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり授乳中ですか いいえ はい

裏面へ

9.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

いいえ はい → 受診時期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
指摘事項： _____

10.マイナ保険証による診療情報取得について

同意する 同意しない

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。

◆医療機能・システム基盤整備体制充実加算

マイナ保険証を利用しない場合・・・初診時 加算1 4点(6点)、（再診時 加算3 2点(1ヶ月に1回)）

マイナ保険証を利用する場合・・・初診時 加算2 2点

（ ）内は令和5年4月～12月の特例措置による加算点数となります。

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出お願いいたします。

R5.10.8更新