

初診 基本問診票

お薬手帳：有・無・アフリ

令和 年 月 日

体温：℃

(必要な場合のみスタッフが検温します)

氏名 歳 男・女

身長： cm 体重： kg 血圧： /

(血圧測定器より印字された紙を受付へお持ちください)

A) 今日はどうなさいましたか？自由に書いてください。
(肛門疾患や便秘便通異常の方は別紙問診票あるので、簡単で結構です)

B) 現在治療中、過去にかかった病気はありますか？

* お薬手帳をお持ちの方はコピーさせていただきますので、窓口で仰って下さい
お薬手帳がない・持参されていない場合はわかる範囲でご記入してください。

現在治療中の病気

過去にかかった病気

C) お薬や食べ物のアレルギーはありますか？

☐ なし

☐ あり ()

D) お酒は飲みますか？

☐ 飲まない ☐ 飲む 1日 () を () ml くらい

E) タバコは吸いますか？

☐ 吸わない ☐ 吸う 1日 () 本程度

F) 当院は何で知りましたか？

☐ 看板・近所 ☐ インターネット ☐ 知人・家族紹介 () さん

☐ 病院・クリニックからの紹介 ()

☐ その他 ()

G) インフルエンザ予防接種のご希望はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

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。

◆医療情報取得加算 1点(初診時) 1点(再診時)

☆☆☆お疲れ様でした。この用紙を外来窓口にお出してください☆☆☆

むらやま大腸肛門クリニック