

問診票

外来診療を円滑に行うためご協力お願い申し上げます。 **記入例をご参照下さい。**

フリガナ

お名前

ご住所 〒

(携帯)電話

1. マイナ保険証による診療情報取得に (同意する, 同意しない)

2. 主訴: 今回受診される理由, 症状などをご記入お願い致します

3. 既往歴: 今までにかかった事のある病気をご記入お願い致します

4. 現在, 通院中の医療機関名, 病名などご記入お願い致します

5. 現在, 処方されている薬をご記入お願い致します (マイナ保険証で情報取得に同意された方は, 直近1ヶ月以内の処方薬以外は省略可能です)

6. 最近の健康診断の受診 有(年 月) 無
(マイナ保険証で情報取得に同意された方は「特定健診」「高齢者健診」については省略可)

7. 家族歴: 血縁の方々に病気の方がいらっしゃる場合はご記入お願い致します.

8. 薬, 食べ物のアレルギー 有() 無

9. 輸血歴: 有() 無

10. 海外渡航歴: 有() 無

11. 嗜好品: タバコ 本/日 年 無

アルコール 種類() ml/(日/週) 年 無

種類() ml/(日/週) 年

12. 身長 cm 体重 kg 20才時の体重 kg

13. 女性のみ: 現在妊娠されていますか (はい いいえ) 現在授乳されていますか (はい いいえ)

月経の状態 (普通 不順 閉)

出産回数 (回)

マイナンバーカードについて: 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) 従来の保険証を利用し他の医療機関から診療情報提供がない場合

マイナ保険証を利用するが診療情報取得に同意しない場合

加算2(2点) マイナ保険証を利用し診療情報取得等した場合

他の医療機関から診療情報提供を受けた場合

(再診時)加算3(2点) 従来の保険証を利用し他の医療機関から診療情報提供がない場合

加算なし マイナ保険証を利用し情報取得等した場合/他の医療機関から診療情報提供を受けた場合

→マイナ保険証を利用し診療情報取得に同意した場合は, そうでない場合に比べて患者さんの負担額が軽減します

問診票 記入例

外来診療を円滑に行うためご協力お願い申し上げます。

フリガナ イセサキ ハナコ

お名前 伊勢崎 花子

ご住所 〒 372-XXXX 伊勢崎市〇〇町XXX-X

(携帯)電話 0X0-XXXX-XXXX/0270-XX-XXXX

1. マイナ保険証による診療情報取得に 同意する, 同意しない

2. 主訴: 今回受診される理由, 症状などをご記入お願い致します

半年前より, 時々動悸がする. 今月になり毎日動悸がする.

5と6は省略可能

3. 既往歴: 今までにかかった事のある病気をご記入お願い致します

①21歳 盲腸炎の手術 ②31歳 肋骨骨折

4. 現在, 通院中の医療機関名, 病名などご記入お願い致します

〇〇内科クリニック 高血圧, 高脂血症, 糖尿病

□□眼科 緑内障

5. 現在, 処方されている薬をご記入お願い致します(マイナ保険証で情報取得に同意された方は, 直近1ヶ月以内の処方薬以外は省略可能です)

(5年前からアムロジン5mg, 3年前からメバロチン10mg)

6. 最近の健康診断の受診 有(2022年12月) 無
(マイナ保険証で情報取得に同意された方は「特定健診」「高齢者健診」については省略可)

7. 家族歴: 血縁の方々に病気の方がいらっしゃる場合はご記入お願い致します。

①父 75歳 心筋梗塞 ②母 高血圧

8. 薬, 食べ物のアレルギー 有(アスピリン) 無

9. 輸血歴: 有() 無

10. 海外渡航歴: 有(アメリカ ブラジル) 無

11. 嗜好品: タバコ 30本/日 15年 無

アルコール 種類(ビール) 350ml/(日/週) 10年 無

種類(焼酎) 350ml/(日/週) 5年

12. 身長 162cm 体重 58kg 20才時の体重 52kg

13. 女性のみ: 現在妊娠されていますか (はい いいえ) 現在授乳されていますか (はい いいえ)

月経の状態 普通 不順 閉

出産回数 (2 回)

マイナンバーカードについて: 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) 従来の保険証を利用し他の医療機関から診療情報提供がない場合
マイナ保険証を利用するが診療情報取得に同意しない場合

加算2(2点) マイナ保険証を利用し診療情報取得等した場合
他の医療機関から診療情報提供を受けた場合

(再診時)加算3(2点) 従来の保険証を利用し他の医療機関から診療情報提供がない場合
加算なし マイナ保険証を利用し情報取得等した場合/他の医療機関から診療情報提供を受けた場合

→マイナ保険証を利用し診療情報取得に同意した場合は, そうでない場合に比べて患者さんの負担額が軽減します