

ID( \_\_\_\_\_ )

# 問 診 票

年 月 日

フリガナ		生年月日	明 大 年 月 日 昭 平 令 ( 才 )	男・女
氏 名				

- マイナ保険証を利用された方は診療情報取得に同意されましたか ( はい ・ いいえ )
- 本日の受診理由を○で囲んで下さい。 身長( \_\_\_\_\_ )cm 体重( \_\_\_\_\_ )kg  
 子宮癌検診 妊婦検診 その他 \*最終子宮癌検診はいつ受診しましたか?  
 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 )
- \*いつから・どのような症状があるのか詳しく記入して下さい。 \*最終乳癌検診はいつ受診しましたか?  
 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 )
- 現在までの妊娠について教えて下さい。妊娠分娩時に異常があった場合は記入して下さい  
 分娩( \_\_\_\_\_ )回 (切迫流産・妊娠高血圧症)など。  
 昭・平・令 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_g (正常・帝王切開・異常\_\_\_\_\_)  
 昭・平・令 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_g (正常・帝王切開・異常\_\_\_\_\_)  
 昭・平・令 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_g (正常・帝王切開・異常\_\_\_\_\_)  
 昭・平・令 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_g (正常・帝王切開・異常\_\_\_\_\_)
- 流産( \_\_\_\_\_ )回 中絶( \_\_\_\_\_ )回
- 現在妊娠していればどうしたいですか? ( 出産したい ・ 中絶したい ・ わからない )
- 月経について記入して下さい。 初経 : ( \_\_\_\_\_ 歳) 閉経 : ( \_\_\_\_\_ 歳)
- 一番最近の月経はいつですか?  
 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から(\_\_\_\_\_)日間 ・ 現在も ( いつもと同じ ・ 多かった ・ 少なかった )  
 月経周期 ( 規則的 ・ 不規則 ) ( \_\_\_\_\_ )~( \_\_\_\_\_ )日型 ・ ( \_\_\_\_\_ )日間  
 月経痛 ( ない ・ 軽い ・ 強い ) 月経量 ( 少ない ・ 普通 ・ 多い )
- 性交の経験が一度でもありますか? ( ある ・ ない )
- 現在、結婚していますか? 未婚 ・ 既婚 ( \_\_\_\_\_ 年結婚) ・ 離別 ・ 死別
- 特定健診を受診されたことはありますか? ( ある ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月) ・ ない )
- 今までに病気と診断されたり手術を受けたことがありますか? ( ある ・ ない )  
 \*ある場合は具体的に記入して下さい。「例 : 高血圧 糖尿病 うつ病 虫垂炎手術(20歳)」

---

- 飲んでいる薬はありますか? ( ある ・ ない ) \* お薬手帳はお持ちですか? ( ある ・ ない )  
 \* ある場合(薬品名)\_\_\_\_\_
- \* その中に血液抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)はありますか? ( ある ・ ない )
- 薬や注射、食べ物などで何かアレルギーはありますか? ( ある ・ ない )  
 \* 「ある」の方 具体的に\_\_\_\_\_
- 喘息(ぜんそく)があると言われたことはありますか? ( ある ・ ない )  
 \* 「ある」の方 現在治療中ですか? ( はい ・ いいえ )
- たばこを吸いますか? ( はい ・ いいえ )  
 \* 「はい」の方 喫煙年数 約( \_\_\_\_\_ 年) 1日 約( \_\_\_\_\_ 本)
- 血縁者に がん ・ 糖尿病の方はいますか? ( はい ・ いいえ )  
 \* 「はい」の方 \_\_\_\_\_
- もしも『 がん 』であった場合は、自分に知らせて欲しいですか? ( 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務めています。

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・システム基盤整備体制充実加算（初診時）

加算 1     4 点

加算 2     2 点（マイナ保険証を利用した場合）