**問診票　　　　　　　　ID：**

年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　《》

①現在ある症状に当てはまる項目があれば下記にチェックを、なければ“その他の症状”に

具体的にお書き下さい

部位　　　　　　　　　　　　　　　いつから

□痛み　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　】　　【　　　　　　　　　　　　　】

□腫れ　　　【　　　　　　　　　　　　　　　　】　　【　　　　　　　　　　　　　】

□こわばり　【　　　　　　　　　　　　　　　　】　　【　　　　　　　　　　　　　】

□その他の症状(例：３日前から３８℃の熱があり、喉が痛む)

⇒上記の症状で別な医療機関または接骨院・整骨院などを受診したことはありますか？

　・ある　・ない

②今現在、他に治療をしている病気はありますか？

　**・**ある⇒

　**・**ない

③現在使っているお薬はありますか？(※お薬手帳を提示している場合は記入不要)

　**・**ある⇒

　**・**ない

④今までにかかった事のある病気（既往歴）はありますか？

　**・**ある⇒

　**・**ない

⑤今までにお薬や注射で具合が悪くなった事がありますか？

　**・**ある⇒その時の薬（注射）の名前およびその時の症状を教えて下さい

　**・**ない

⑥アレルギーはありますか？

　**・**ある⇒アレルギーの内容やその時の症状を教えて下さい（例：花粉症・ハウスダスト・卵など）

　**・**ない

⑦現在、煙草は吸っていますか？　　・はい(　　本/1日、　　年間)・いいえ

または過去に吸っていましたか？　・はい(　　本/1日、　　年間)・いいえ

⑧現在、妊娠の可能性はありますか？もしくは授乳中ですか？（女性のみ）

　・はい　（　妊娠中　　　　ヶ月　、　　授乳中　　　）

　・いいえ

⑨当クリニックをどちらでお知りになりましたか？

　１．他医療機関からの紹介　２．家族や知人から聞いた　３．新聞・雑誌　４．講演会

　５．ホームページ・ＳＮＳ　６．その他（　　　　　　　）

⑩マイナ保険証（マイナンバーカード）をお持ちですか？

・はい　　→診療情報取得に同意されましたか？　（　はい　・いいえ　）

・いいえ

⑪この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診）を受診しましたか？

　※マイナ保険証による情報取得に同意頂いた方は省略可

・はい　（受診時期：　　　　　　　　　　、指摘されたこと：　　　　　　　　　　　　）

・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。

「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」を算定しており、マイナ保険証を

ご利用頂くと点数（窓口負担）が変わります。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証のご利用にご協力をお願い致します。

医療法人総志会宗像靖彦クリニック　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024.6