問診票（初診の方）

なわ内科・呼吸器クリニック

ご記入日	令和　　年　　月　　日	生年月日 年齢	□大正　□昭和　□平成 ＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿歳）	体温 ℃
フリガナ お名前		性別	□男性　　□女性	※スタッフ記入欄
		自宅電話 携帯電話		ID:
ご住所	〒	身長	cm	BP　／
		体重	kg	SpO_2　　%
当クリニックを知ったきっかけ	□他医療機関の紹介（　　）　□知人・家族の紹介（　　） □インターネット（ホームページ）　　□その他（　　）			

お分かりになる範囲で該当する項目にチェック、ご記入ください。紹介状やお薬手帳があれば提出してください。

マイナ保険証による診療情報所得について	□同意する　□同意しない
今日はどうされましたか？	□咳　□たん（色：　）　□発熱（　　℃）　□のどの痛み　□寒気　□鼻水 □胸の痛み　□息苦しい　□胸の圧迫感　□動悸　□お腹の痛み　□便秘　□下痢 □吐き気　□食欲不振　□頭痛　□めまい　□だるさ　□花粉症　□アレルギー
	□呼吸器の病気の検査や治療　□睡眠時無呼吸の検査や治療　□禁煙外来の相談 □栄養指導の相談　□肺がん検診の異常　□健康診断の異常　□紹介状を持参
症状はいつからですか？	□（　　）日前から　　□ずっと前（　　年　　ヶ月前）から
	□時々症状が出る　　□現在症状はない
《上記以外の症状やご相談内容があればご記入ください》	
現在治療中の病気、または過去に治療を受けた病気はありますか？	□気管支や肺の病気　□心臓の病気　□脳の病気　□肝臓の病気　□腎臓の病気 □糖尿病　□高脂血症　□高血圧症　□悪性の病気（がん）（部位：　　） □その他（　　）　□なし
現在服用しているお薬はありますか？ ※お薬手帳があれば提出してください	お薬名： □お薬手帳参照　□なし
お薬でアレルギーが出たことはありますか？	お薬名： 症状： □なし
花粉、ホコリや食品などのアレルギーはありますか？	□スギ花粉　□ヒノキ花粉　□その他花粉　□ハウスダスト　□ダニ　□犬　□猫 □食品（　　）□その他（　　）
タバコを吸いますか？ （電子タバコを含む）	□現在も喫煙あり □過去に喫煙あり…（　　）年前に禁煙 □喫煙経験なし
	※喫煙量 一日（　　）本程度を （　　）年間
ペットを飼っていますか？	□犬　□猫　□その他（　　）　□飼っていない
健診を受けていますか？	□最近１年に（特定健診・高齢者健診）を受けた　□その他の健診　□なし
《女性の方へ》	□現在妊娠中（　　）ヶ月　□妊娠の可能性がある　□授乳中　□特になし

ご協力ありがとうございました。受付にご提出ください。

当院は診療情報を所得・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。
正確な情報を所得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆電子的診療情報連携体制シ整備加算２（初診時）９点（再診時）２点