

## 初 診 問 診 表

(※医療費受給者証もお持ちの方は必ず受付にご提示ください。)

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 職業( \_\_\_\_\_ ) 生年月日 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 才)

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

血圧を測定し受付に用紙をお持ちください

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \*看護師記入欄

- 本日紹介状はお持ちですか  はい  いいえ
- マイナ保険証（保険証と紐付けされたマイナンバーカード）をお持ちですか  
 はい→本日、診療情報取得に同意されましたか  はい  いいえ  
 いいえ
- どのようなことで来院されましたか  をつけてください  
1.不正出血 2.がん検診 3.月経不順 4.月経痛が強い、月経の出血量が多い 5.おりものの異常  
6.陰部のかゆみ 7.月経移動 8.避妊の相談（低用量ピルなど） 9.緊急避妊ピル(アフターピル)  
10.受診を勧められた 11.子宮頸がんワクチン 12.その他( \_\_\_\_\_ )
- いつ頃から症状がありましたか ( \_\_\_\_\_ )
- 最終月経 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 日間( \_\_\_\_\_ 日周期)
- 初経 \_\_\_\_\_ 歳 • 閉経 \_\_\_\_\_ 歳
- 性交経験はありますか  はい  いいえ
- 結婚されていますか  はい  いいえ
- 現在、妊娠中又は授乳中ですか  はい(妊娠 \_\_\_\_\_ カ月) 授乳中  はい  
 いいえ
- この1年間で健診（特定検診及び高齢者健診に限る）を受診されましたか  
※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
- 子宮がん(頸がん・体がん)検診を受けたことがありますか  はい( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)  いいえ
- 以下の病気と言われたことがありますか、または通院中の病気はありますか  
 はい  いいえ  
心臓の病気 高血圧 糖尿病 脳の病気 甲状腺の病気 喘息 緑内障  
その他( \_\_\_\_\_ )  
通院中の医療機関名( \_\_\_\_\_ ) 最終受診日( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)
- 手術歴はありますか  はい 手術名( \_\_\_\_\_ ) 医療機関名( \_\_\_\_\_ )  
 いいえ

裏面もご記入ください→

• アレルギーはありますか

薬 はい ( ) いいえ

食べ物 はい ( ) いいえ

症状 ( )

• 現在内服中の薬はありますか お薬手帳をお持ちの方はご提出ください

※マイナ保険証による情報取得に同意頂いた方は、直近 1 ヶ月以内の処方薬以外は省略可。

はい ( ) いいえ

• たばこは吸いますか はい いいえ

• 妊娠・分娩歴 ※西暦での記入をお願いします

(西暦)年	月	人工流産	流・早産	分娩方法	性別
				経膈 / 帝王切開	
				経膈 / 帝王切開	
				経膈 / 帝王切開	

• 当院をお知りになったきっかけを教えてください

- 1.当院ホームページ(携帯) 2.当院ホームページ(パソコン) 3.札幌市がん検診クーポン使用施設一覧  
4.家族・友人のすすめ 5.オントナ 6.他院からの紹介 7.その他 ( )

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・システム基盤整備体制充実加算 1 (初診時) 4 点 加算 2 (マイナ保険証を利用した場合) 2 点