



年 月 日

内科外来受診の方へ

★ご記入後、問診窓口へ提出し、血圧を測定して問診までお待ちください★

★予約外での受診は時間がかかりますのであらかじめご了承ください★

フリ ガナ

 氏名 _____ / 診察券登録番号 _____ / 男 女

年齢 _____ 歳 / 身長 _____ cm / 体重 _____ kg / 本日の体温 _____ °C

 ■コロナワクチン接種 なし あり（接種回数 _____ 回）

 ■本日の受診目的を教えてください。当てはまる項目にチェックして下さい。

 予約の日に来院できなかった、予約が取れなかった。〔主治医： _____ 医師〕

 健診（検診）で受診を指示された。

 施行した検査の結果を聞くため。

上記以外で受診される方は受診理由を教えてください。

■今回の症状でどちらかの医院・病院にかかりましたか？

いいえ はい _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ にかかっている／かかった

 ■今までにかかった病気や治療中の病気があれば、当てはまる項目にチェックして下さい。

喘息 高血圧 腎臓病 肝臓病 糖尿病 心臓病

がん（ _____ ） その他（ _____ ）

 ■今までに手術の経験はありますか？ なし あり（病名： _____ いつ頃： _____ ）

 ■輸血を受けたことがありますか？ なし あり（いつ頃： _____ ）

 ■食べ物のアレルギーはありますか？ なし あり（ _____ ）

 ■薬のアレルギーはありますか？ なし あり（ _____ ）

その他アレルギー： _____

■現在、内服している薬はありますか？※お薬手帳を持参の方は記入不要です。看護師へ提出してください

なし あり(薬品名： _____)

 ■たばこ 吸わない 吸う 過去吸っていた(1日 _____ 本、約 _____ 年間、いつ頃 _____ まで)

 ■飲酒 飲まない 飲む(種類： _____ 、1回 _____ 杯、毎日 時々 機会飲酒)

 ■他院からの紹介状や健診（検診）結果などはありますか？ なし あり

 ■女性の方へ妊娠している可能性は？ なし あり

 最終月経は？（ _____ 月 _____ 日） 閉経している

 ■マイナ保険証の方 病院の診療情報取得に同意されますか？ 同意する 同意しない

 ■過去1年間に特定健診か高齢者検診は受診しましたか？ した していない 不明

※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します。