

# 内科受診の患者さんへ

名前	生年月日	年	月	日(才)	男・女
住所					
電話番号(自宅)			(携帯)		

☆今日、内科を受診する理由をお書きください。

☆いつ頃から、その様な症状がありますか。

\_\_\_\_\_日頃、または\_\_\_\_\_日前より

○をつけてください

☆職業：なし 事務職 営業 教師 保母

その他— 具体的に ( \_\_\_\_\_ )

☆現在治療中の病気やケガ

ある— (例：高血圧症、糖尿病、喘息)

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

なし

「ある」の方は内服中の薬を教えてください。又は、お薬手帳をお出しください。

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

☆くすりアレルギー

ある— 薬剤名 ( \_\_\_\_\_ )

なし

☆今までに入院したり、長い間通院したことのある方は、

そのときの年齢と病名・治療期間をお書きください。

(特に緑内障・高血圧・心臓病・気管支喘息・肝炎)

☆介護保険 あり— 要支援 要介護

なし

☆妊娠、もしくは妊娠の可能性

あり— 出産予定日 年 月 日

なし

☆授乳していますか

している

していない

☆紹介の人や先生がいましたら名前を書いてください。

\_\_\_\_\_様・先生

なすのクリニック

- ・マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか。  
はい ・ いいえ
- ・他の医療機関からの紹介状を持っていますか。  
はい ・ いいえ
- ・この1年間で健診(特定健診・高齢者健診)を受診しましたか。  
ある 受診日・指示事項等 ( )  
なし
- ・今までに食品などでアレルギーを起こしたことはありませんか。  
ある 食品名・症状 ( )  
なし
- ・今までに入院や手術を要する病気などにかかったことはありますか。  
ある 病名・治療期間等 ( )  
なし

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お願いいたします。

なすのクリニック