

外来問診票（内科）

2023/4更新

記入日 年 月 日

お名前： 生年月日： 年 月 日 年齢： 歳

1. 本日の受診目的を教えてください： _____

初診 紹介状持参の有無：あり なし

再診 ⇨ 再診の方は2・3・10の記載をお願いします。

*3ヶ月以上受診歴がない方は1～11まで記載して下さい。

本日の 体温： 度

2. 症状はいつからですか： 年 月 日 時頃から

具体的な症状をご記入ください。

【 _____ 】

3. 他院で治療を受けていますか。また他院での処方があればご記入ください。

はい（病名： _____ ） ・ いいえ

（薬の名前： _____ ） *お薬手帳の有無： あり ・ なし

4. その他に既往歴（過去にかかった病気）はありますか。

はい（病名： _____ ） ・ いいえ

5. アレルギーについてお聞きます。

薬や注射・食べ物で具合が悪くなったことがありますか。

はい（薬・食べ物： _____ ） ・ いいえ

（症状： _____ ）

6. この1年間で健診を受けましたか。

はい（ 年 月 日 ） ・ いいえ

7. 嗜好についてお聞きます。当てはまるものに○を付けてください。

・アルコール類： 毎日飲む ・ 時々飲む ・ 飲まない ・ やめた（ 年前に）

・たばこ： 吸う（1日 本程度） ・ 吸わない ・ やめた（ 年前に）

・運動の有無： あり（どんな運動ですか： _____、週 回） ・ なし

8. 家族構成についてお聞きます。

配偶者（パートナー）はいらっしゃいますか。（ はい ・ いいえ ）

一緒にお住まいの方について教えてください[本人含む]（ _____ の 暮らし）

↑ 記入例：本人・妻・息子の3人暮らし

9. 職業：（ _____ ）

10. （※女性の方のみ）現在妊娠中または授乳中ですか。（ はい ・ いいえ ）

11. 介護保険証はお持ちですか。（ はい ・ いいえ ）

お持ちの方 ⇨ 介護度を教えてください（ 要支援1 要支援2 要介護 1 2 3 4 5 ）

担当のケアマネージャーはいますか（担当者名： _____ ）

12. 熊谷生協病院の活動に興味のあるものはありますか。

・ボランティア ・フードパントリー（子ども食堂） ・地域サポーター ・その他（ _____ ）

*現在、お困りごとがありましたら看護師へお声がけください。

*病状説明を代理で代表して受ける方の氏名・続柄・電話番号をご記入ください。

氏名： _____ 続柄： _____ 電話番号： _____ 裏面へ→

13. マイナ保険証利用の希望はありますか。 (はい ・ いいえ)

(※「はい」と答えた方のみ) マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか。 (はい ・ 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。

*正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証をお持ちの方はご掲示ください。