

年 月 日記入

フリガナ			生年	西暦	年	月	日	職業			配偶者	あり	なし	
氏名	様		月日	()			才				結婚予定	あり	未定	
自宅住所	〒							自宅電話	-		-			
								携帯電話	-		-			
連絡先 緊急時の為に必ず ご記入下さい	お名前		患者様とのご関係 ()											
	〒		電話番号					-		-				
マイナ保険証 (保険証と紐づけされたマイナンバーカード) をお持ちですか? いいえ ・ はい →本日、診療情報取得に同意されましたか? (はい いいえ)														

【1】 本日はどのようなことで来院されましたか?

※ ○で囲むか必要事項をご記入下さい

市販の妊娠テストは〔 + - (月 日) ・していない〕 ・ 他院にて ()
 妊娠確定後は 産みたい ・ 中絶希望 ・ わからない
 分娩場所は 当院 ・ 里帰り () ・ 分娩場所未定

【2】 最終月経について

スタッフ記入

予定日

W

d

/

最終月経 / ~ / 順 ・ 不順 日間 日周期

【3】 ご自身の体質や既往歴について

身長 _____ cm 体重 _____ Kg

既往歴は? ない ・ ある (高血圧 脳神経 心臓 肺 胃腸 肝臓 腎臓 糖尿病 膠原病 他)

タバコ 吸わない ・ 吸う (本/日)

飲酒 飲まない ・ 飲む (ml / 日 週 月)

アレルギーのある方はご記入ください→ 薬・注射 (薬剤名:)
 食物 ()
 その他、ぜんそく、アトピー等 ()

【4】 ①今までに心療内科・精神科・カウンセリング等で受診や相談をしたことがありますか ない ・ ある

※ ①で「ある」に○された方は以下の質問②~⑤もお答えください

②受診したきっかけや症状をお書き下さい (いつ頃:)
 (症状・内容:)

③その時に内服処方されましたか ない ・ ある (薬品名:)

④そのお薬はどのくらいの期間内服していましたか (年 月 ~ 年 月まで)

⑤内服を止めている方は医師の指示ですか。ご自身の判断ですか (医師 ・ 自己判断)

【5】 妊娠・出産歴について

1. 妊娠歴 → なし ・ あり (出産: _____回 自然流産: _____回 人工中絶: _____回)

2. 出産歴があればご記入下さい パートナーへの守秘希望 { なし ・ あり }

	出生年月日			性別	出生体重		分娩様式	分娩・妊婦検診 病院名
1	H	R	年 月 日	男 女	健 否	g	正常 ・ 帝王切開	
2	H	R	年 月 日	男 女	健 否	g	正常 ・ 帝王切開	
3	H	R	年 月 日	男 女	健 否	g	正常 ・ 帝王切開	

※裏面に続きます → 両面記入出来たら受付まで提出して下さい

【6】 当院を受診されたきっかけをお聞かせ下さい

1. 知人（身内）の紹介 〔 紹介者： _____ 様 〕
2. インターネットで調べて
3. 広告、看板をみて
4. 以前受診したことがあるから （ ） 年前
5. 近所だから
6. その他

当院はマイナ保険証の利用や問診票などを通じて患者様の診療情報を取得、活用することにより、質の高い医療の提供に努めており、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関です。

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よろしくお願い致します。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算1 6点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

- * 記入後、この問診票を受付に出してください。
- * 各種医療証・紹介状などをお持ちの方は同時に提出してください。
- * 診察内容によって呼びする順番が前後することがあります。
あらかじめご了承ください。

さとうレディースクリニック