

消化器・一般外科 甲状腺外来

受診日 _____ ID _____
フリガナ _____ 生年月日 _____
氏名 _____ 性別 _____
年齢 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？（ はい ・ いいえ ）
2. いつから症状が始まりましたか？
3. その症状はどのようなものですか？
4. そのためにどこかで診察や治療を受けましたか？
受けた（ 年 月 日頃 ） ・ 受けていない
5. 今までかかった病気であてはまるものに○をつけてください。
心臓病 ・ 高血圧 ・ 気管支喘息 ・ 糖尿病 ・ 緑内障
6. 5. 以外で現在治療中の病気、または服用している薬はありますか？
ある（ ） ない
7. 今までに手術を受けたことはありますか？
ある（ 手術内容 年 月頃） ない
8. 今までに輸血を受けたことはありますか？
ある（ 年 月頃） ない
9. 今までに食品や薬などでじんましんやアレルギーをおこしたことがありますか？
ある（ ） ない
10. 現在、内服している薬はありますか？
はい（薬剤名： ） いいえ
11. 日常生活についておたずねします。
たばこ 喫う（ 1日 本くらい ） 喫わない
お酒 飲む（ 毎日 ・ 時々 ） 飲まない
12. この1年間で特定健診または高齢者健診を受診しましたか？
はい（指摘事項： ） ・ いいえ
13. 女性の方におたずねします。
月経（ 順調 ・ 不順 ・ 無月経 ・ 閉経 ）
14. 妊娠中ですか？
はい（妊娠 週） ・ いいえ ・ わからない

病気やケガが次のような場合は○でかこんでください

交通事故
仕事中
通勤途中

当院は、マイナンバーカードの健康保険証利用で、オンラインにて患者さんの服薬情報や健診結果等を取得・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。