

診察前体温

℃

## 初診問診票(循環器)

記入日 年 月 日

ふりがな		男		生年月日 大・昭・平
氏名		女	歳	年 月 日
電話(自宅)	( ) -	住所 〒		
(携帯番号)				
身長・体重	cm	kg	家での血圧	/ mmHg
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤名( )			
他のアレルギー	<input type="checkbox"/> 花粉(スギ・ヒノキ・イネ・その他) <input type="checkbox"/> その他( )			
採血時	<input type="checkbox"/> アルコール消毒可 <input type="checkbox"/> アルコール消毒不可 <input type="checkbox"/> 気分が悪くなることあり			
マイナンバーカード	持参 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ 情報提供 <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 薬歴同意 <input type="checkbox"/> 特定健診同意			
お薬手帳	持参 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ 受付に提出ください。マイナ受付で薬歴同意の方は不要です			

① 本日はどのようなことで来院されましたか？あてはまるもの全てに☑をつけて下さい。

胸痛 胸部不快感 動悸 息苦しい 脈が(早い 遅い とぶ)その他( )動いている時起こる(階段昇降 歩行 その他( )じっとしている時起こる(就寝中 デスクワーク その他( )体動に関係なく起こる

②胸痛・不快の持続時間はどのくらいですか？

数秒 1~5分以内 ~15分以内 ~60分以内 数時間続く 1~数日ずっと感じる

③いつからですか？どのくらいの頻度ありますか？

( )月( )日から/ その日のみ 1日( )回  ( )日おきに

④胸部不快・胸痛・動悸のある方は、本日症状がありますか？

なし あるが今はなし 今まさにあり

⑤今までにかかった病気又は、現在他院に通院中の病気がありますか？

なし あり⇒お薬手帳持参・マイナ受付で薬歴同意の方は薬名の記入不要です( )歳の時) 病名( ) 薬名( ) 治療中 治癒( )歳の時) 病名( ) 薬名( ) 治療中 治癒( )歳の時) 病名( ) 薬名( ) 治療中 治癒

⑥家族で以下のような病気にかかった方がいますか？

高血圧(誰が: ) 糖尿病(誰が: ) 高脂血症(誰が: )心筋梗塞(誰が: ) 狭心症(誰が: )  ( )の癌(誰が: )脳卒中(誰が: )⑦ アルコール: なし あり( )回/月・週 何を: ml/日)⑧ タバコ: なし あり( )年間 本/日) 禁煙中( )年間 本/日) 吸っていた⑨ 妊娠の可能性(女性の方のみ) あり なし / 授乳中はい いいえ

⑩ 当クリニックをどのように知りになりましたか？

紹介者( ) ホームページ その他( )

医) とねクリニックでは診療情報を取得・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。

★医療情報システム基盤整備体制充実(保険証のみ提出・同意しない) 加算Ⅰ 6点(初診) 2点(再診)

(マイナンバーカードによるマイナ受付し同意する) 加算Ⅱ 2点(初診) 加算なし(再診)