

診察前体温 ℃

初診問診票 (循環器)

記入日 年 月 日

ふりがな			男 女	歳	生年月日 大・昭・平		
氏名					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があります						
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。

★医療情報取得加算 1 (保険証のみ提出・情報提供に同意しない) 3点 (初診)

医療情報取得加算 2 (マイナンバーカードによるマイナ受付し情報提供に同意する) 1点 (初診)