

初めて診察に来られた患者さんへ

初診日 年 月 日

フリガナ

氏名

生年月日 昭・平 ・令 年 月 日 才 男性・女性

現住所〒

☎ 自宅 携帯

薬剤アレルギー 無 有 薬品名

本日はどうなさいましたか

症状 いつから

現在加療中の疾患名

内服中の薬剤

今までに大きな病気にかかったことがありますか

疾患名 いつ頃

女性の方にお聞きします。

妊娠の可能性 無 有 妊娠中 週 授乳中 ヶ月

マイナ保険証による情報収集に同意されましたか？

(はい ・ いいえ)

現在処方されているお薬がありますか？

(はい ・ いいえ)

薬品名()用量()最終処方日()

薬品名()用量()最終処方日()

薬品名()用量()最終処方日()

薬品名()用量()最終処方日()

薬品名()用量()最終処方日()

(マイナ保険証で情報収集に同意された方は、直近1ヶ月以内のお薬飲みお書きください。)

この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診されましたか？

受診時期()指摘事項()

(マイナ保険証で情報所得に同意された方は省略可能です。)

当院は診療情報を所得・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。

正確な情報を所得・活用するため、マイナ保険証利用にご協力をお願いいたします。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)

加算1：4点 加算2：2点(マイナ保険証を利用した場合)