

水津耳鼻咽喉科 診察申込書(初めて受診される方用)

*** ご来院の際は必ず保険証とお薬手帳をご持参下さい ***

ご住所 〒 _____	生年月日(お誕生日) 大正・昭和・平成・令和
電話番号 自宅 _____ 携帯 _____	年 月 日 歳
フリガナ お名前 _____	男 女 体重(お子様のみ) kg 発熱 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 °C

マイナ保険証による診療情報取得に同意 しない する 持っていない

他医療機関からの紹介状 ない ある

今日はどうされましたか？ **1番お困りの症状に二重丸(◎)**をその他の症状は丸(O)をお付け下さい。

耳 痛い かゆい 聞こえにくい 耳鳴り つまった感じ 耳垢 耳だれ
 (右・左・両方) その他(_____)

鼻 鼻づまり 鼻水 くしゃみ 鼻血
 その他(_____)

のど 痛い 咳 痰 つまった感じ 飲み込みにくい 声のかすれ のどの異和感
 その他(_____)

その他 めまいがする いびき・無呼吸が気になる 異物(耳 鼻 のど) 熱がある 頭痛 口の中が痛い
 首がはれた(痛い) 外傷を受けた(耳 鼻 のど) 学校・会社の検診で受診をすすめられて
 その他(_____)

それはいつ頃からですか？ (_____)

上記の症状で他の病・医院で診察を受けましたか？ 受けていない 受けた

今までに大きな病気にかかったり、手術を受けた事がありますか？

耳鼻咽喉科の病気・手術 ない ある(_____)

耳鼻咽喉科以外の病気・手術 ない ある(_____)

40歳以上の方 この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診した事が ない ある

現在治療中の病気もしくは以前かかった事のある病気はありますか？

じんましん 湿疹(アトピー) 喘息 心臓病 腎臓病 肝臓病(B・C) 胸部疾患 糖尿病
 甲状腺 前立腺 高血圧 胃・十二指腸潰瘍 緑内障 熱性けいれん 悪性腫瘍
 その他(_____)

現在服用中の薬はありますか？ 服用中のお薬がある方はお薬手帳をご提示下さい

ない ある(_____)

体にあわない薬や食べ物はありますか？ ない ある(_____)

喫煙 しない する (本/日)

現在妊娠中ですか？ いいえ はい(月) 授乳中ですか？ いいえ はい

その他お聞きになりたい事あればお書き下さい

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に務めてまいります。
 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(月1回)

マイナ保険証利用あり	加算→	初診時 2点	再診時 0点
マイナ保険証利用なし	加算→	初診時 6点	再診時 2点