

内科 予診票

☆初めて受診される方、または久しぶりに受診される方は、この予診票を記入し、受付窓口へお出してください。

フリガナ _____ 明・大
受診者名 _____ 男・女 _____ 才 昭・平 _____ 年 月 日生

住 所 〒 _____ 携帯： _____
_____ 自宅： _____

勤 務 先 _____ 職種(_____) ☎ _____

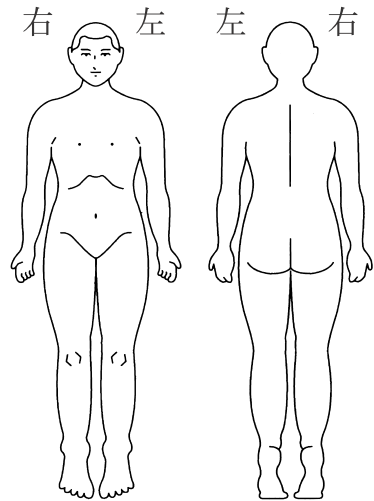
◇他医療機関からの紹介状

あり：なし

◇どこが具合悪いですか。下図に具合の悪いところを×印や、斜線などで示してください。

◎いつ頃からですか _____
.....

◎どのような症状ですか（具体的に） _____
.....
.....
.....
.....



◇現在治療中の病気はありますか。（○をつけて下さい）

心臓病 高血圧 脳の病気

糖尿病 ぜんそく 緑内障(目)

その他 (_____)

◇現在飲んでいる薬はありますか。

ない：ある (何の薬ですか： _____)
医療機関名： _____)

◇これまで現在治療中の病気以外で、大きな病気にかかったことがありますか。

ない：ある (何の病気でしたか。 _____)

◇今まで薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか？

ない：ある (薬・食べ物の名前 _____)

[女性の方へ]

妊娠していますか いいえ：はい _____ カ月

予診票

別紙

■ マイナ保険証を持参していますか。 はい ・ いいえ

◆ マイナ保険証による情報取得に同意しますか。 はい ・ いいえ

■ 他医療機関からの紹介状を持参していますか。 はい ・ いいえ

■ この1年間で健診を受診しましたか。 はい ・ いいえ

※特定健診・高齢者健診に限ります。
※マイナ保険証による情報取得に同意した方は省略可。

◆ 受診時期

◆ 指摘事項

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努めています。

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。

<医療機関使用>

保 マ 忘

ID

名前