

本日はどうなさいましたか？（成人）再診

記入日 令和 年 月 日

以下は診察に必要な事柄ですので、ご協力ください。

尚、ご記入いただいた情報は大切に管理し、診察行為のみに使用します。

患者ID

ふりがな		性別	男	・	女
お名前	様	生年月日			
		昭・平	年	月	日

体温 _____ °C

1. マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？（ はい ・ いいえ ）
2. 本日はどのような症状で来院されましたか？
発熱 咳 鼻水 発疹・湿疹 のどの痛み 頭痛 腹痛 嘔吐 回/日
下痢 回/日 その他（ _____ ）
3. その症状はいつからありますか？（ _____ 月 _____ 日から ）
4. 症状はどのように変化していますか？
変わらない・良くなっている・悪くなっている・良くなったり悪くなったりしている
5. 現在、他院に通院中及び服用中の薬がありますか？（ ある ・ ない ）
ある方は病名・薬名を記入→（ _____ ）
6. お薬手帳は持っていますか？（ ある ・ ない ）→ 持っている方は受付にお渡しください
7. 女性の方にお伺いします
現在の妊娠の有無→（ なし ・ あり ） 授乳中ですか→（ いいえ ・ はい ）

*その他 _____

当院は診療情報を習得・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。
正確な情報を習得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

もろの木こどもクリニック 院長