

# 土橋内科医院 問診票

受診日 年 月 日

ご面倒をおかけいたします。診療に役立てるためにご記入、または○をお付け下さい。

ふりがな

生年月日

性別

お名前 ( ) 年 月 日生 ( ) 歳 性別 女性・男性・無回答

ご住所 (〒 )

お電話番号 ( ) ご職業 ( )

携帯電話番号 ( )

体温 °C (医院で測定します)

1) いつから、どんな症状がありましたか？/本日はどのようなことで来院されましたか？

2) 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？

はい いいえ

3) 現在他院で処方されているお薬はありますか？(マイナ保険証の方は記載なしで結構です)

ない ある (薬剤名 : )

4) 今までかかった病気やケガ(入院や手術が必要)はありますか？

ない ある (いつ : 病名 : )  
(いつ : 病名 : )

5) ご家族にご病気の方はいらっしゃいますか？

いない いる (続柄 : 病名 : )

6) 食品や薬のアレルギーはありますか？

ない ある (具体的にお書きください )

7) タバコをすいますか？ すわない すう ( 歳より 本/日 )

8) お酒は飲みますか？ 飲まない

飲む (何を どのくらい 週 日)

9) この1年間で健診(特定健診や高齢者健診)を受診しましたか(マイナ保険証による情報取得に同意した患者さんは記載なしで結構です) はい いいえ

10) 初めてご来院の方のみにお聞きします。当院を受診されたきっかけは何ですか？

通りがかり 人からの紹介 家族がかかっている 他院からの紹介  
インターネット 電柱広告 タウンページ その他 ( )

11) その他、お聞きになりたいことがあればお書きください

12) マイナンバーカードをお持ちの方にお聞きします

マイナ保険証による診療情報（健診の記録や他病院での薬剤などの情報）取得に同意しましたか

はい

いいえ

◎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）

※上記の内容で記載を希望されない場合直接診察室でお話いただいても構いません  
お書きになりましたら、受付までお渡しください。ご協力ありがとうございました。

個人情報につきましては、当院の個人情報保護方針に従い適正に取り扱います。

土橋内科医院 院長 小田倉弘典