

# むさし小金井診療所 初診問診票

初診及び受診がお久しぶりの方に、前もって以下の質問をさせていただいております。  
おわかりになる範囲で構いませんので、ご記入ください。  
当診療所で知り得た情報はプライバシーポリシーに則って扱わせていただきます。

・ふりがな	記入日	年	月	日
・お名前	医療生協組合員・非組合員			
・生年月日	年	月	日	歳
・住所	性別 男・女			
・電話番号	—	—	・携帯番号	—
・当診療所を何でお知りになりましたか？ 家族の紹介・知人の紹介・生協だより・情報誌・看板・インターネット・その他( )				

1. 今日どのようなことで来院されましたか？ ( )
2. 今までにかかった大きな病気はありますか？ なし・ある ( )
3. 今までに受けた手術はありますか？ なし・ある ( )
4. 現在他の医療機関に通院していますか？ いいえ・はい (病名 )
5. 現在飲んでいるお薬があればお書きください。 ( )
6. 今までに薬・注射・食べ物でじんましんが出たり気分が悪くなったことはありますか？ いいえ・はい ( )
7. お酒を飲みますか？ 飲まない・以前飲んでた・たまに飲む・毎日飲む(1日 を 杯/本くらい)
8. タバコを吸いますか？ 吸わない・以前吸っていた・吸う(1日 本くらい)
9. お仕事はどんなお仕事ですか？ ( )
10. ご両親・ご兄弟に以下の病気の方がいらっしゃいますか？ 高血圧・脂質異常症(高コレステロール血症)・糖尿病・心臓病・肝臓病・がん・脳障害
11. ご家族の身体のことなどで何か困っていることはありますか？ ない・ある ( )
12. 女性の方へ 現在妊娠中の可能性がありますか？ はい・いいえ 最終月経 月 日
13. 現在何人でお住まいですか？ ( )人

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。  
\*医療情報取得加算(2024年6月1日より)  
初診時3点(オンライン資格確認なし)、初診時1点(オンライン資格確認あり)  
再診時2点(オンライン資格確認なし 3カ月に1回)、再診時1点(オンライン資格確認あり 3カ月に1回)