

【 問診票 】

ID ()

記入日：西暦 2022 (令和 4) 年 月 日

ふりがな 氏名	男 女
生年月日 西暦 ()年 ()月 ()日 ()才	
生年月日 平成 ()年 昭和 ()年	
住所 〒	
電話番号	携帯番号

吉岡クリニックにかかれた事はありますか？ はい いいえ

本日はどうされましたか？ いつ頃から？
()

今までかかった病気は？
()

現在治療中の病気は？ お薬は？
()
()

薬や食べ物のアレルギーは？
()

採血などで気分が悪くなった事は？ はい いいえ

現在 妊娠は？ はい いいえ 、 授乳は？ はい いいえ

お酒？ () タバコ？ ()

マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか？ 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お願いいたします。

◆ 医療情報・システム基盤制度体制充実加算(初診時)加算 4点 → 2点になります。