問　診　票　（下記の項目について記入もしくは○で囲んでください。）

ふりがな		男	大・昭・平・令　　年　　月　　日生　　歳	
お名前		女	被保険者（世帯主）との続柄	
ご住所	〒　　電話　　（　　）			
お勤め先 学　校 幼稚園等	名称			
	住所	〒　　電話　　（　　）		

身長　　cm　体重　　kg　体温　　℃

1.どうなさいましたか?

耳	どちらのみみが　→　右、左、両方 痛い　かゆい　みみなり　聞こえが悪い　つまった感じ　耳だれ みみあか　自分の声がひびく　その他(　　)
鼻	鼻づまり　鼻汁（どろどろ　水ばな）　くしゃみ　かゆい　痛い 鼻血　においがしない　はながくさい　鼻汁がのどにおちる　その他(　　)
のど	痛い　せき　たん　声がかすれる　イガイガする　口が乾く　魚の骨 物がうまく飲み込めない　舌が荒れる　味がしない　息苦しい　いびき 寝ているときに呼吸がとまる　のどに何かつまっている感じ　その他(　　)
その他	発熱　頭痛　動悸　腹痛　はきけ　便秘　下痢　尿の異常　目がかゆい めまい　その他(　　)

2.いつ頃からですか?　　＿＿＿（日、週間、ケ月、年）前から

3.今までにどんな病気にかかりましたか? ある 特にない

ある場合→　アトピー性皮膚炎　ぜんそく　じんましん　心臓病　高血圧　肝炎　糖尿病
腎臓病　結核　胃かいよう　脳こうそく　けいれん発作（ひきつけ）

4.今までに飲み薬や注射・麻酔で具合が悪くなったことがありますか?

ない ある→　どんな薬ですか?

5.今までに手術をうけたことがありますか?

ない ある→　ちくのう症　中耳炎　こまく切開　へんとうせん　アデノイド
胃かいよう　がん　結核　その他

6.現在、他の病気で通院していますか?

いいえ はい→　どんな病気ですか？
どんな薬をのんでいますか？

7.女性の方にうかがいます

妊娠していますか?　いいえ わからない はい→(　)ヶ月

授乳中ですか?　いいえ はい

8.成人の方にうかがいます

タバコをすいますか?　いいえ はい→　1日　本　年間

お酒をのみますか?　いいえ はい→　1日　合　年間

もしあなたの病気が悪性の場合、告知を希望しますか? いいえ わからない はい

はいの場合→　本人に　家族に

9.領収書の他に明細書の発行をご希望されますか?　いいえ　はい（詳細は裏面をお読みください）

患者様へのお願い

体に発疹がでている方は診察の前に受け付けにお伝えください。
院内での飲食喫煙はご遠慮ください。
院内での携帯電話の使用はひかえて下さい。
貴重品は待合室に置かず、診察時もお持ち下さい。
毎月初回の診察時には保険証、医療証をお持ち下さい。
小さなお子様の保護者の方にお願いいたします。

♪まちあいしつでは　おおごえを　ださないでね♪
♪まちあいしつでは　はしらないでね♪
♪しんさつしつの　どうぐには　さわらないでね♪
♪よんだ　ごほんや　あそんだ　おもちゃは　かたづけてね♪

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者の皆様への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、領収書とは別に個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行いたします。明細書には、院内で使用した薬剤の名称や行われた検査の名称など患者の皆様の「個人情報」が記載されるものですので、その点、御理解頂き、またお取り扱いには十分にご注意いただきますようお願いいたします。明細書の発行には時間がかかる場合もありますので、予めご了承下さい。

アンケートにご協力ください。

Q 当院をお知りになったきっかけは？（数字に○をつけてください-複数選択可-）

1 知人から聞いて
2 近所を通って
3 他院からの紹介で
4 駅の看板をみて
5 電柱の広告をみて
6 インターネットの検索で
7 その他（　　）

Q インターネットをお使いですか？（数字に○をつけてください。-複数選択可-）

1 携帯で使う
2 パソコンで使う
3 使わない