

南台寺尾クリニック内科 問診票

フリガナ 氏名：
生年月日： 年 月 日 () 才
〒 住所：
日中連絡がつく電話番号：

・本日来院された理由・症状など / ・現在の体温 °C

・薬や食べ物などのアレルギー あり・なし

・今までに大きな病気はありますか？(入院・手術など) ・なし

・内服中の薬 あり（お薬手帳等あればご提示下さい） ・なし

・女性の方のみお答え下さい。現在ご妊娠されていますか？

はい・いいえ

・女性の方のみお答え下さい。現在授乳はされていますか？

はい・いいえ

・こちらのクリニックをお知りになったきっかけを教えてください

HP・電柱看板・通りがかり・知人の紹介・SNS等・その他（ ）

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