

8. 現在、飲んでいる薬はありますか？ ※マイナ保険証による情報取得に同意頂いた方は、直近1カ月以内の処方薬を除き、記載省略可。お薬手帳をお持ちの方も記載不要です。

なし あり

{ }

9. アレルギーはありますか？

薬品 なし あり ()

食べ物 なし あり ()

その他 なし あり ()

10. たばこ 吸わない 吸う (1日 本) 過去に吸っていた (約 年間)

11. アルコール 飲まない 飲む (毎日・時々・月2~3)

12. この1年間で特定健診及び高齢者健診を受診されましたか。

なし

あり 受診時期・指摘された事をご記入ください。マイナ保険証による情報取得に同意した方、当院での健診を受診された事のある方は記載省略可。

{ }

13. 女性の方へ

妊娠中ですか？ いいえ はい 授乳中ですか？ いいえ はい

月経 (順調 ・ 不順) 最終月経 (月 日 ~ 月 日)

閉経 (歳頃)

当院はマイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・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・システム基盤体制充実加算算定医療機関です。

ご協力ありがとうございました。

一般社団法人ACCEL
学が丘かかりつけクリニック