

患者様記入欄

問 診 表

(ID: )

本日ご持参の保険証 健康保険証 マイナ保険証→診療情報取得の同意

正確な情報を取得・活用する為、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。★システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算 1:6 点、加算 2:2 点(マイナ保険証を利用した場合)

フリガナ		性別	男・女	生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 生 ( 歳)
氏名					
住所	(〒 - )	連絡先	自宅Tel ( )	携帯Tel ( )	
身長	cm	体重	kg	現在の体温	°C

内視鏡検査予約日時 月 日 時 分 今回の最高熱(風邪の方) °C

1. どうなさいましたか? ※診察室で新たにお話することのないよう、症状をすべてお書きください。

いつから ( ) どころが ( )  
どのように ( )

※上記内容以外で医師にお話する事はありませんか? ( 有 ・ 無 )

2. その症状で他院を受診されましたか?

いいえ ・ はい (医療機関名: )

3. 現在治療中の病気がありますか?

いいえ ・ はい (病名: ) (内服薬: )

※抗凝固薬(血液をさらさらにする薬)の服用はありますか? ( 有 ・ 無 )

4. 以下の病気をされたことがありますか?あてはまるものに○をつけてください。

該当なし ・ 緑内障 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 肝臓病 ・ ペースメーカー植込み  
前立腺肥大症 ・ 喘息 ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ その他 ( )

5. 胃の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ  
はい (医療機関名: ) で、いつ頃 ( )

6. 大腸の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ  
はい (医療機関名: ) で、いつ頃 ( )

7. ご家族に大腸や肛門の病気をされた方がいらっしゃいますか?

いいえ ・ はい (病名: ) (続柄: )

8. 女性の方へお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。

妊娠していない ・ 妊娠している ・ わからない ・ 授乳中

9. 手術を受けられたことがある方はご記入ください。

いいえ ・ はい (病名/手術名: ) (いつ頃: )

10. 感染症にかかれたことはありますか?あてはまるものに○をつけてください。

ない ・ 肝炎 ( 型 ) ・ 結核 ・ その他の感染症 ( )

11. 薬や食べ物のアレルギーはありますか?

ない ・ ある ( )

12. どちらで当院の事をご存知になりましたか?

・インターネット※下記のいずれかに○をつけて下さい。  
当院ホームページ・大腸内視鏡.jp・経鼻内視鏡.jp・痔の日帰り手術.jp・大腸.com・その他 [ ]  
・広告(広告名: )・他院からの紹介(病院名: )・その他 ( )  
・近所・知合いの紹介(紹介者名: )・ららぽーと従業員

※当院ホームページ“受診前の注意”をお読みにになりましたか? ( はい ・ いいえ )

“受診前の注意”未読の方→(読みました) 患者様サイン ( )

当院記入欄

GF  
辛かった  
辛くなかった  
経口・経鼻  
鎮静 有・無

CF  
辛かった  
辛くなかった  
鎮静 有・無

全記入チェック  
( )