

初診時間診票

* 診察、診療を行うために大切な事柄です。

個人情報 は適切に管理しておりますので安心してご記入ください。

当院は診療情報を取得し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。

○医療情報取得加算 (初診時)

1点

○医療情報取得加算 (再診時)

1点 (3ヶ月に1回)

マイナ保険証をご利用の方へ

診療情報の提供に同意されましたか？

☐ 同意していない

☐ 同意した

ご記入日 年 月 日

フリガナ		身長・体重	c m	k g
氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日	歳
住所	〒	日中連絡がとれる電話番号	①() :	②() :

どのようなことでお困りですか？ (複数選択可)	☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 吐き気 ☐ 食欲がない ☐ 体重が減った ☐ 胸痛 ☐ 動悸 ☐ 息苦しい ☐ 不安 ☐ イライラ ☐ 憂うつ ☐ 食欲亢進 ☐ 頭痛 ☐ めまい ☐ 倦怠感 ☐ 立ちくらみ ☐ もの忘れ ☐ 肩こり ☐ 眠れない ☐ 眠りすぎる ☐ 過度な緊張 ☐ 恐怖 ☐ 視線が気になる ☐ 根気がない ☐ 意欲がない ☐ 集中できない ☐ 些細なことが気になる ☐ 気分が波がある ☐ 決断できない ☐ 自信がない ☐ 死にたい気持ちがある ☐ 性欲が落ちた ☐ 性の悩み ☐ その他 ()			
いつ頃からですか？	年 月頃			
現在、通院中の医療機関はありますか？	☐ ない ☐ ある	病院名：	治療：	
これまでに精神科、心療内科にかかったことがありますか？	☐ ない ☐ ある	病院名：	いつ頃：	
当院をどこでお知りになりましたか？	☐ インターネット ☐ 知人の紹介 () ☐ 家族の紹介 () ☐ その他 ()			
紹介状はありますか？	☐ ない ☐ ある	診療情報の提供に同意された方は直近1ヶ月の処方薬についてご記入ください。それ以外は省略可能です。 ↓ お薬手帳をお持ちの方も省略可能です。		
飲んでいるお薬はありますか？	☐ ない ☐ ある	薬品名：	投薬期間：	
アレルギーが出たことはありますか？	☐ ない ☐ ある	薬品 食品など：	症状：	
この1年間で健診を受けましたか？	☐ ない ☐ ある	☐ 特定健診 ☐ 高齢者健診	* 診療情報の提供に同意された方は記載を省略可能です。	
本人、血族の方でこれまでににかかったことのある病気はありますか？	☐ ない ☐ ある	* カッコ内に「本人」または血族の方の「続柄」をご記入ください。 ☐ 脳卒中 () ☐ 高血圧 () ☐ 心疾患 () ☐ 糖尿病 () ☐ 痛風 () ☐ がん () ☐ 肝臓病 () ☐ 精神疾患 () ☐ 入院や手術を必要とする病気やケガ(本人) 病名： 病院名： いつ頃： 治療内容：		

裏面もご記入ください。

感染症はありますか？	☐ ない ☐ わからない ☐ ある ☐ HIV ☐ B型肝炎 ☐ C型肝炎 ☐ その他 病名：						
分子栄養療法を希望しますか？	☐ しない ☐ する 不調の原因には栄養不足が潜んでいることがあります。 まず問診情報と血液検査データから栄養状態を解析します。 その結果をもとに必要に応じて食事の変更などを提案し、 不足している栄養の補充を図ります。 3～6ヶ月で効果判定を行う科学的な治療法です。 (栄養に関する問診票がございます。)						
アルコールを飲みますか？	☐ 飲まない ☐ 飲む (合・mL/日)						
タバコを吸いますか？	☐ 吸わない ☐ 吸う(本/日 年間) ☐ やめた						
女性の方へ	初潮 (歳) 最終生理 (月 日 ～ 日間) 閉経 (歳) 生理痛 ☐ ない ☐ ある 生理不順 ☐ ない ☐ ある () 生理前気分変動 ☐ ない ☐ ある 妊娠中ですか？ ☐ いいえ ☐ はい (週目) 授乳中ですか？ ☐ いいえ ☐ はい						
ご自身の性格について 当てはまると思うものを選んでください。 (複数選択可)	☐ 明朗 ☐ 陰うつ ☐ 社交的 ☐ 引っ込み思案 ☐ 神経質 ☐ 大雑把 ☐ 孤立的 ☐ 連带的 ☐ 真面目 ☐ 不真面目 ☐ 完璧主義 ☐ 適当 ☐ 自己中心的 ☐ 責任感が強い ☐ 頑張りや ☐ 怠け者 ☐ 負けず嫌い ☐ 諦めやすい ☐ 普通 ☐ 奇抜 ☐ 短気 ☐ 温和 ☐ おとなしい ☐ にぎやか ☐ 頑固 ☐ 柔軟 ☐ 几帳面 ☐ ずぼら ☐ その他 ()						
趣味や特技があれば教えてください。	趣味；						
結婚について	☐ 未 ☐ 既婚 歳 ☐ 別 (生 歳 ・ 死 歳) ☐ 再婚 歳						
職業や学校のことを教えてください。		学校名	成績	部活			
	小学校		上・中・下				
	中学校		上・中・下				
	高校		上・中・下				
	大学など		上・中・下				
	就職先						
	職業(現在)						
ご家族のことを教えてください。		お名前	年齢	出身地	高校名	大学名	職業
	父						
	母						
	兄弟姉妹						
	配偶者						
	子ども						

福祉サービスの利用、医療費、年金などの相談もお受けしております。お気軽にご相談ください。