

横浜相原病院予診カード

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します。

診察がスムーズにいくよう、恐れ入りますが待ち時間で以下の質問にお答え下さい。 《記載日： 年 月 日》

患者様氏名： _____ 本予診票記入者【 本人 ・ その他(氏名： _____ 続柄： _____)】

◎マイナ保険証を本日お持ちの方は、患者様の診療情報取得に同意しましたか？ (はい ・ いいえ ・ 持参なし)

◎他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？ (はい ・ いいえ)

◎この1年間で特定健康診査または自治体の健康診断を受けましたか？ (はい ・ いいえ)

1. どのような症状がありますか？またそれらの症状はいつからありましたか？

2. 症状が出るきっかけ(原因)と思われるようなものはありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方はその内容を差しさわりのない範囲で教えてください。

3. それらの症状について、他の診療機関(病院、クリニックを含む)で相談したことがありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は医療機関名と相談時期を教えてください。

《(例) 横浜相原病院 2004年(もしくは H16年)3月から2004年8月まで》

1) _____

2) _____

4. 今までに薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、その薬品または食品名を教えてください。_____

5. 常用薬はありますか？ (ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、その薬品名を教えてください。_____

6. 今までに体の病気で入院や通院をしたことがありますか？また現在かかっている病気はありますか？

(ある ・ ない)

「ある」とお答えの方は、何歳の時に？どのような病気で(わかれば病名も)？ また、医療機関名を教えてください。

《(例)15歳 肺炎 横浜相原病院 ・ (例)18歳～現在 椎間板ヘルニア 横浜相原病院》

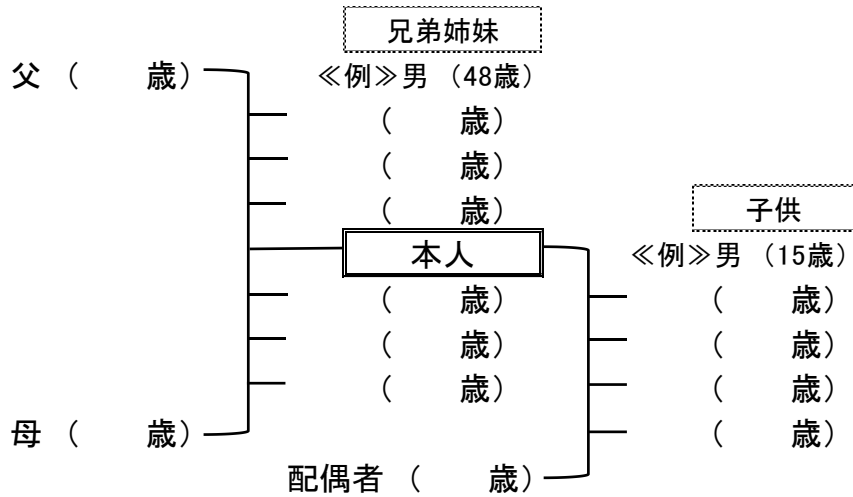
1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

裏面もございます

7. ご家族について教えてください。

* 兄弟姉妹・子供の欄には性別と年齢を記入し、亡くなられている方には年齢の後に☑を付けてください。



・ご家族や他の血縁者(叔父・叔母を含む)の中で精神科や心療内科を受診された方はいらっしゃいますか？
(いる ・ いない)

「いる」とお答えの方は教えてください。

続柄: _____ 病名: _____ (通院 ・ 入院)

・ご家族に現在病気の方や、病気で亡くなられた方はいらっしゃいますか？ (いる ・ いない)

「いる」とお答えの方は教えてください。

続柄: _____ 病名: _____ (通院 ・ 入院)

8. 生活史について教えてください。

現在のご職業: _____ 以前のご職業: _____ 最終学歴: _____

9. お身体について教えてください。 身長は?: _____ cm ・ 体重: _____ kg

女性の方は最終月経: _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間【現在妊娠中ですか？ (はい ・ いいえ)】

10. 嗜好品はありますか？

酒類: _____ /1日 ・ タバコ: _____ 本/日 (その他: _____)

11. 診療に対する希望がありましたらお書きください。

12. 当院を受診したきっかけを教えてください。

☆ ご協力ありがとうございました。書き終えましたら外来窓口まで提出願います ☆