自費
（20%・30%・100%）

問診票

太枠内をご記入
または当てはまる
項目を〇で囲んで
下さい

処方希望	定期薬
	保湿剤 ヒルドイド　プロペト 塗り薬 目薬
けいれん 熱性痙攣の既往	
本人	アレルギー歴 鼻炎・花粉症・喘息 アトピー性皮膚 蕁麻疹・食物・薬
	当院での 鼻炎治療経験
家族（父・母・兄弟）	アレルギー歴 鼻炎・花粉症・喘息 アトピー性皮膚炎 蕁麻疹・食物・薬
	当院での 鼻炎治療経験
貼り薬でかぶれる	
他院からの紹介状	
成人女性	妊娠中 （妊娠週数　　w）
	授乳中
マイナ保険証利用	診療情報取得 に同意
	（40 歳以上の方） 1 年以内に 特定健診受診

氏名　　年齢

	身長	体重	診察時体温
申告値	cm	kg	℃
院内			腹囲

周囲で流行っている病気　　園・学校名など

症状・発症時期・経過・気になる事・聞きたい事などを簡単に記入

（家族で同じ症状の人）

当院以外で治療中の病気（医療機関名・受診日・治療内容）

当院処方以外に飲んでいる薬（薬剤名・投薬期間など）

※お薬手帳を提出した場合は記入不用

今までにかかった病気（これまでに当院にお伝えいただいていないもの）

入院手術を要する病気：病名

時期

水ぼうそう・おたふく風邪・百日咳・RS ウイルス・溶連菌感染症

お薬の剤形希望：　シロップ・ドライシロップ・粉薬・錠剤・カプセル・座薬

再　初

クリニック使用欄
結果
定期薬処方
臨時薬処方
指導
点眼
点鼻/鼻洗浄
吸引
吸入
タッピング
処置
点滴
吸引/吸入
浣腸
生体検査
XP（頭）
XP（胸腹）
XP（手・他）
エコー
院外検査
鼻汁
採血
血型
尿
院内検査
尿一般
CRP
溶連菌
喉 眼 アデノ
ヒトメタ　RS
マイコ
インフル
新型コロナ
ノロ
ロタ　アデノ
迅速加算

当院では診療情報を取得・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致します。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定させていただきます
初診：マイナンバーカードを使用しない時 6 点、使用する時　2 点、
再診：マイナンバーカードを使用しない時、情報提供しない時　2点（月1回）

☆ご注意ください☆

診察終了後に追加のお薬のご希望などがあった場合、すぐに対応できずに待ち時間が長くなるかもしれません。あらかじめご希望の漏れのないようご記入ください。