【問診表（初めて受診の方）】

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

（名前）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様　（男　．　女）

（生年月日）大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日　生まれ　（　　）歳

〒

（住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（自宅電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（携帯番号）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身長）　　cm　（体重）　　kg

≪何でお越しになりましたか？≫　車　自転車　徒歩

≪どのような症状できましたか？〇を書いてください≫

発熱の有無

あり　なし

発熱がある方は、何度ですか？　（　　℃）

症状の有無

喉が痛い　咳　痰　鼻水　息が苦しい　下痢　腹痛

関節が痛い　頭痛　排尿時痛　むくみ　めまい　眠れない　だるい

健診・検診異常（　　）

その他　（　　）

≪希望の科はありますか？≫

呼吸器内科　腎臓内科　糖尿病内科　アレルギー科　リウマチ科　何科かわからない

≪飲んでいるお薬はありますか？お薬手帳があれば、ご提示ください≫

あり　なし

にしむら内科
NISHIMURA CLINIC

≪このクリニックを何で知りましたか?＞

ホームページ　看板　口コミ　その他（　　）

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いたします。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算１　４点 加算２　２点（マイナ保険証を利用した場合）