

横浜市総合保健医療センター利用申込書および外来問診票

【利用申込書】外来診療を申し込みます。令和 年 月 日

利用者	氏名	ふりがな (男・女)
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 () 歳
	住所 連絡先	〒 ー 電話 ()
付添 (代筆者)	氏名	ふりがな (続柄)
	住所 連絡先	〒 ー 電話 ()

【問診票】

- I マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？
☐同意した ☐一部同意した ☐同意していない
- II 他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？
☐持っている ☐持っていない
- III 1～3は必ずお答え下さい。4～はわかる範囲でご記入下さい。

1. 当センターで今回の検査を受けるのは初めてですか？	はい・いいえ
2. 今までに他の医療機関で今回のような検査を受けたことがありますか？	はい・いいえ
「はい」の方・・・それはどちらの医療機関ですか？ 医療機関名：	
3. 該当するものに、✓（チェック）を入れて下さい。 ☐ 体のどこかに何らかの金属が入っている（弾丸、ステント、脳動脈クリップ等を含む） ☐ ペースメーカー ☐ 磁石でつく特殊な入れ歯 ☐ 補聴器 ☐ 刺青 ☐ アートメイク ☐ 閉所恐怖症（狭いところに入ると落ち着かない、不安になる） ☐ 他の医療機関に入院中ではない（入院中に外来受診する場合は、必ず事前に入院医療機関に相談していただく必要があります。 → ☐ 了解しました）	
4. 今までに次の病気にかかったことがありますか？あるものに○をして下さい。 高血圧・心臓病・心筋梗塞・狭心症・糖尿病・気管支喘息・血液疾患・肺結核・肝臓病・腎臓病・前立腺肥大・緑内障・甲状腺疾患 （その他 ）	
5. 今までに手術を受けたことがありますか？	はい・いいえ
「はい」の方・・・手術をした時期と部位をご記入下さい。 いつごろ？ 手術をした部位は？	
6. アレルギーがありますか？	はい・いいえ
「はい」の方・・・何のアレルギーですか？	
7. 飲酒の習慣はありますか？	ない・ある・以前あった
「ある」「以前あった」の方・・・いつ頃、どのくらいの量飲まれていますか？ オ ～ オ 1回あたり くらい	

☐ 裏面に続きます。

8. 喫煙の習慣はありますか？	ない・ある・以前あった
「ある」「以前あった」の方・・・いつ頃、どのくらい量吸われていますか？ オ～オ 1日あたり 本くらい	
9. 利き手はどちらですか？	右・左
10. 最後の飲食は何時頃ですか？	午前・午後 時 分頃

Ⅱ 診察の参考にさせていただきたく、以下の質問に回答くださるようご協力願います。

11. いつ頃からどんな症状を心配されていますか？ (いつ頃から？) だいたい 位前から (症状は？)																																											
12. ご兄弟（姉妹）を教えてください。（故人を含めて） () 人きょうだいの 番目																																											
13. 結婚の経験は？ ない・ある () 歳時に結婚) 離婚歴はありますか？ ない・ある () 歳時に離婚)																																											
14. お子さんはいらっしゃいますか？		いない・いる () 人)																																									
15. 現在、交流があるご家族・ご親族について教えてください。																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>お名前</th> <th>年齢</th> <th>続柄</th> <th>世帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>お名前</th> <th>年齢</th> <th>続柄</th> <th>世帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>同居・別居</td></tr> </tbody> </table>				お名前	年齢	続柄	世帯				同居・別居				同居・別居				同居・別居				同居・別居	お名前	年齢	続柄	世帯				同居・別居				同居・別居				同居・別居				同居・別居
お名前	年齢	続柄	世帯																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
お名前	年齢	続柄	世帯																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
			同居・別居																																								
16. 最終学歴を教えてください。【 旧制 ・ 新制 】の を 卒業 / 中退 () 年生の時			17. 教育を受けた合計の年数 年間																																								
17. お仕事はされていましたが？		したことはない・している・していた																																									
「している」「していた」方・・・いつ頃、どのようなお仕事をされていましたが？ (いつ頃) ① 才頃 から 才頃まで ② 才頃 から 才頃まで (仕事の種類) ☐ 事務系 ☐ 技術系 ☐ 身体を動かす仕事 ☐ その他 ()																																											
18. 今回の受診でご希望されていることがありましたらお書き下さい。																																											

ご協力ありがとうございました。

※当センター使用欄		体調 確認	体温	
			ご自宅	北玄関・受付
	利用者	済	℃	℃
		済	℃	℃
		済	℃	℃

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。

◆医療情報取得加算（初診時）1点（マイナ保険証の使用有無にかかわらず）