

●他の病院の診察を受けていますか？ いない ・ いる
喘息・肺気腫・糖尿病・高血圧・心臓病・じんま疹・その他（ ）

●現在、服用されている薬はありますか？（お薬手帳をお持ちでしたらご提示ください）
※マイナ保険証による情報取得に同意頂いた方は、直近1か月以内の処方薬以外は省略可
（ ）

● これまでに薬や注射や食べ物などでアレルギーを起こしたことがありますか？
ある（原因となったもの： ）
（症状： 眠くなった・気分が悪くなった・体がかゆくなった・ブツブツができた・
その他 ）
ない

● タバコを吸いますか？
吸わない ・ 吸う（ 才から、現在1日 本ぐらい）
以前に吸っていた（ 才から 才まで、1日 本ぐらい）

●（女性の方に）現在妊娠中ですか？ わからない ・ はい（ ヶ月） ・ いいえ
現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

●当院を何でお知りになりましたか？
前を通して知っていた 知人 親類 広告 看板 電話帳 インターネット
職場に近い 西本病院の時から通っていた 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、マイナ保険証ご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）