

8. これまでに大きな病気にかかったことがありますか（入院、手術を要する病気等）。

なし あり（ ）

9. この1年間で健診（特定健診および高齢者検診に限る）を受診されましたか。

※マイナ保険証による診療情報取得に同意された場合は省略可能

なし あり（ ）

10. これまで薬や食品などでアレルギーを起こしたことがありますか？

なし あり（原因となったもの、症状など ）

11. タバコは吸われますか？

全く吸わない 以前吸っていた 吸う 1日 本 年間

12. 女性の方のみ；

最終月経はいつですか； 最終月経 月 日頃～ 月 日まで 閉経

現在妊娠していますか； いいえ 不明 妊娠中（妊娠 週）

現在授乳中ですか； いいえ はい

13. その他、医師に伝えたいことや気になることなどがあればご記入下さい。

（ ）

ご協力ありがとうございました。お呼び出しまでしばらくお待ち下さい。

マイナ保険証の利用について

- ・当院はオンライン資格確認が行なえる体制を有しています。
- ・マイナ保険証の利用や問診票等を通じて、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おります。
- ・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。

対象診療報酬点数（2022年10月～）

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）