

東はりま夜間休日応急診療センター 診療申込書兼問診票
カルテNo.

来院日時： 年 月 日									
午前 ・ 午後 時 分									
受診者	氏名	フリガナ	記入者名						
	生年月日	平・令 年 月 日生 (歳 ヶ月)	男・女						
	年齢区分	<input type="checkbox"/> 小学6年生まで ・ <input type="checkbox"/> 中学3年生まで (チェック記入をお願いします)							
	住所 (〒 -)	兵庫県 都・道 府・県							
	電話 (携帯 - -)	(自宅 - -)							
診療の参考にしますので、必ずご記入ください。									
どのような症状ですか？									
熱 (°C) のどの痛み 頭痛 せき ゼーゼー 鼻水 腹痛 吐き気 嘔吐 (回) 下痢 (回) 血便 発疹 けいれん (本日 回) 耳の下が腫れる その他 ()									
その症状があらわれたのは？ 月 日 午前・午後 時ごろから									
今回の病気で、すでに病・医院へかかっていますか？ いない ・ いる									
かかりつけの病・医院はありますか？	ない ・ ある (病院・医院)								
現在使用している薬はありますか？	ない ・ ある () ※お薬手帳を持参の方は薬名の記入はいりません。								
お薬手帳は持参されていますか？	いいえ ・ はい ※診察室でお出してください。								
アレルギーはありますか？	ない ・ ある ・ 薬 () ・食物 (卵・牛乳・小麦) ・その他 ()								
これまでにかかった病気は？	突発性発疹 ・ ぜんそく ・ 熱性けいれん ・ その他 ()								
現在の体重は？	(k g) ※わからない方は待合室の体重計で測ってください。								
使用できる薬のかたちは？	(坐薬 ・ 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤)								
★ その他、異常なことがある場合は、必ず医師に申し出てください。									
スタッフ記入欄									
<table border="1"> <tr> <td>KT</td> <td>°C</td> </tr> <tr> <td>SPO₂</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>回/分</td> </tr> </table>		KT	°C	SPO ₂	%	P	回/分	<input type="checkbox"/> 緊急 <input type="checkbox"/> 隔離室 <input type="checkbox"/> 検査 メモ <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	
KT	°C								
SPO ₂	%								
P	回/分								
		サイン <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>							

★ 受付に問診票を出された順に番号札をお渡し致します。

ご記入をお願い致します。

① マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？ （ はい ・ いいえ ）

② 他の医療機関からの紹介状を持っていますか？ （ はい ・ いいえ ）

③ この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？
（ はい ・ いいえ ）

・実施時期 （ ）

・健診で指摘されたことなどをご記入ください。

[]

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

	マイナンバーを	加算名称	R5年4月～12月	R6年1月より	R6年6月より
初診時	利用しない場合	加算1	6点	4点	3点（初診）
	利用する場合	加算2	2点	2点	1点（月1回）
再診時	利用しない場合	加算3	2点	廃止	2点（3ヶ月に1回）
	利用する場合	加算4	—	—	1点（3ヶ月に1回）