

はんだ脳神経内科クリニック 初診問診票

記入日 年 月 日

(ふりがな)

お名前 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)

〒

自宅

ご住所

電話番号

携帯

1. 本日はどうされましたか？

頭痛 めまい しびれ カがうまく入らない 歩きづらい

その他 ()

※ お仕事上の怪我が原因ですか？ はい いいえ (当院は労災指定病院ではありません)

2. 症状はいつ頃からですか？ また、どのように変化していますか？

(頃から) 変わらない よくなっている 悪くなっている

3. 現在治療中の病気、または、過去に治療を受けた大きな病気はありますか？

ない ある → 糖尿病 高血圧症 高脂血症 その他 ()

通院中の病院はありますか？ ない ある ()

他院からの紹介状はありますか？ ない ある

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

4. 現在、内服しているお薬はありますか？ (お薬手帳、紹介状をお持ちの方はご記入不要です)

ない ある → (薬剤名:)

5. 今までに薬の副作用を経験したことはありますか？

ない ある → (具体的に:)

6. 今までに薬や食べものでアレルギー症状を起こしたことはありますか？

ない ある → (具体的に:)

7. 生活習慣についてお伺いします

お酒 飲まない 飲む (どの程度)

たばこ 吸わない 吸う (1日何本、何年間) 禁煙した

8. 女性の方にお伺いします

現在、妊娠していますか？ いいえ わからない はい (妊娠 ヶ月)

授乳中ですか？ いいえ はい ※妊活を検討中の方は、処方内容に影響しますので診察時にお伝えください

9. MRI検査のご希望はありますか？ (予約状況や来院時間等で当日対応が困難な際は、後日撮像となりますのでご了承ください)

ない 医師と相談 ある (医師と相談、あるに☑をつけられた方は、下記の質問にお答えください)

➤ 今までにMRI検査を受けたことがありますか？ ない ある (いつ)

➤ 手術により体内に金属が埋め込まれていますか？ ない ある (具体的に)

➤ 過去に金属を加工する作業や、事故等で体内に金属異物はありますか？ ない ある ()

➤ 閉所恐怖症ですか？ いいえ はい

10. 2週間以内に、発熱・かぜ症状等ありましたか？ ない ある (あるに☑記入の際は、腋窩体温計での検温に御協力をお願いします)

重要: 当院には、脳神経内科領域の基礎疾患をお持ちの患者様が多数来院されています。感染症に罹患された際には重篤な症状となる可能性があり、**原則として発熱(37.5度以上)もしくはかぜ症状(咳や痰、強い倦怠感等)を有する患者様への診察、検査等につきましては対応しておりません。**発熱を有する患者様には、発熱患者様の対応が可能な病院への受診をお願いしています。ご理解の程よろしく願いいたします。 院長

マイナ保険証を利用された方へ: 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。**マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか** いいえ はい

◆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)