

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・活用する為マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。◆電子的診療情報体制整備加算(初診時9点・再診時2点)

SBC整形外科クリニック新小岩院

診療申込書

ID

年 月 日

ふりがな		男	大・昭・平・令 年 月 日生まれ(才)
お名前		女	介護認定を受けていますか？ はい・いいえ 介護度：要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
住所	〒	電話1	本人・その他()
		電話2	本人・その他()
		小学生までの方のみ	体重 ()Kg

※下記の項目について記入もしくは○で囲んで下さい。

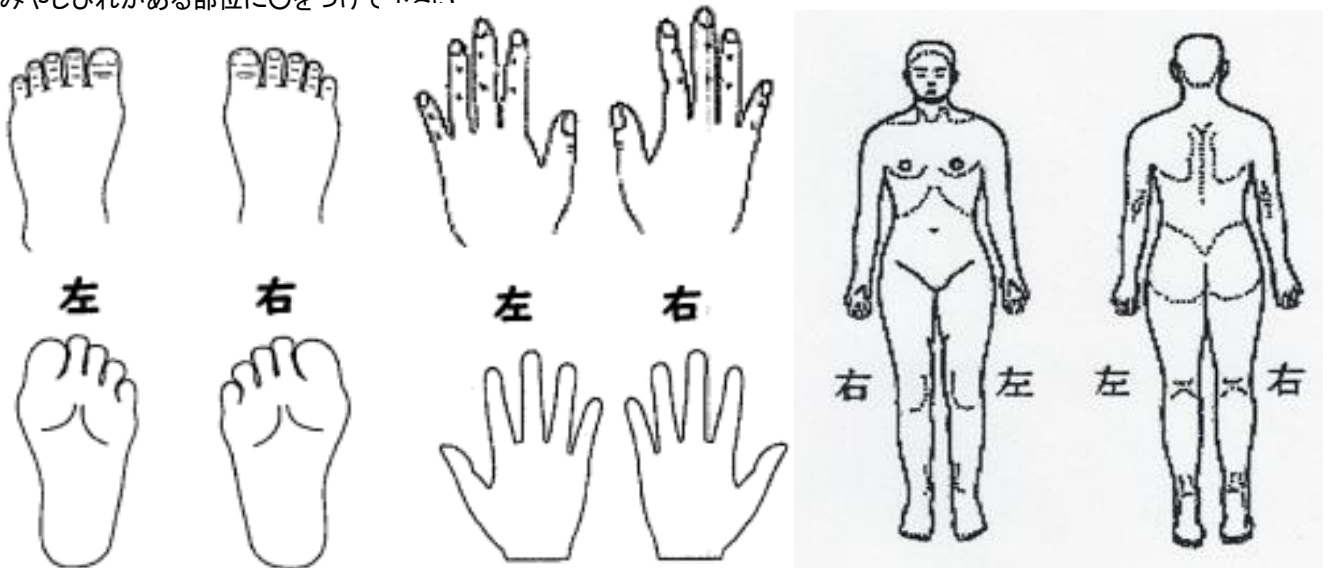
マイナ 資格確認書

- 1) 当院をお知りになったきっかけは？ 紹介(家族・友人・知人) 新聞チラシ広告 インターネット 前を通して
- 2) どこで怪我をされましたか？ 学校での怪我(スポーツ振興利用は3割負担)・その他・交通事故
お仕事中 / 通勤中 →(労災の書類が揃うまで10割負担・健康保険利用後の労災切り替えは出来かねます)
- 3) 今日の症状について○をつけて下さい。 痛み・しびれ・その他()
- 4) その症状はいつからですか？ 月 日より・() (例)○日前など

5) 症状が生じた原因についてわかる範囲でご記入下さい

※診察前、先にレントゲンをご案内する場合があります。レントゲンを希望しない場合はお申し付け下さい。

6) 痛みやしびれがある部位に○をつけて下さい



- 7) 前立腺肥大・緑内障の病気はありますか？ なし・あり()
- 8) 上記以外で今までにどんな病気をされましたか？
心臓病 肝臓病 腎臓疾患 肺疾患 糖尿病 高血圧 リウマチ 喘息 高脂血症 その他()

9) 現在、他の病気で通院していますか？ 通院している・通院していない

10) 現在飲んでいる薬がありますか？ ない・ある

★飲んでる方にお聞きします。本日 お薬内容を確認できるものはお持ちですか？

いいえ・はい → お薬手帳・マイナンバー(マイナ受付された方)・お薬アプリ

お薬手帳お忘れの方は内容を簡単にご記入下さい

11) ①薬や注射のアレルギーはありますか？ いいえ・はい()

②張り薬や塗り薬でかぶれたことがありますか？ ない・ある()

12) ペースメーカーを使用していますか？ いいえ・はい

13) 女性の方にお尋ねします。 現在妊娠中ですか？ いいえ・はい(力月)・不明

14) 必要があればリハビリテーション(運動療法)を希望しますか？ はい・いいえ・診察次第