

小山イーストクリニック 診療申込書

以下をご記入下さい

フリガナ		男	生年月日
氏名		女	昭和・平成・令和 年 月 日
住所	〒		
	電話番号 ()	自宅の電話 / 緊急連絡先 ()	

マイナ保険証で登録

- 本日はどうされましたか？ 診療情報提供書 なし あり
 糖尿病 甲状腺 高血圧 脂質異常症
 その他 (_____)
- 他の医療機関に通院していますか？ または通院していましたか？
 いない / いる (具体的に _____)
- 現在処方されている薬はありますか？
 ない / ある (具体的に _____)
- 薬や食品でのアレルギーはありますか？
 ない / ある (具体的に _____)
- この1年間で健康診断は受診されましたか？
 受けていない
 受けた → 指摘された項目がありましたか？
 なかった / あった (具体的な項目をご記入下さい _____)
- 女性の方へ 妊娠している、もしくはその可能性はありますか？
 ない / ある (妊娠週数 週)

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