

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日
お名前		<input type="checkbox"/> 女性		<input type="checkbox"/> 昭和 (歳)
ご住所	〒	自宅電話		
		携帯電話		
緊急連絡先 (ご家族など)	お名前() 続柄()		電話番号()	
マイナンバーカードで 受付される患者様	マイナ保険証による診療情報(薬や特定健診等のデータ)取得に同意されますか? (はい・いいえ)			

●身長 _____ cm 体重 _____ kg	●初めて糖尿病といわれた年齢 _____ 歳
●市や職場の健康診断を定期的に受けていますか。..... (はい・いいえ)	
●これまでにかかった病気や、現在治療中の病気があれば、○をつけてください。 ・高血圧症 ・高コレステロール血症 ・糖尿病 ・癌() ・心臓病 ・B型肝炎またはC型肝炎 ・緑内障 ・前立腺肥大症 ・その他()	
●現在、他の病院に通院していますか。..... (はい・いいえ) はいの場合、内服中の薬があれば記入してください。 *お薬手帳をお持ちの方は記入不要です。 *マイナ保険証による情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記入不要です。 ()	
●入院歴、手術歴はありますか。(はい...病名())いつ頃(歳)	
●眼科に通院していますか。..... (はい..... ()ヶ月毎に通院 ・いいえ) 眼底出血を指摘されたことがありますか?..... (はい()歳 ・いいえ) レーザー治療や手術はしたことがありますか?..... (はい()歳 ・いいえ)	
●血のつながった人に以下の病気の方はいますか。いる場合はどなたですか。 ・糖尿病() ・高血圧() ・心筋梗塞/狭心症() ・脳梗塞() ・癌()	
●薬や食べ物のアレルギーはありますか。..... (はい・いいえ) はいの場合、その種類を記入してください。()	
●お仕事について。①夜勤はありますか。..... (はい・いいえ) ②よろしければ職種を教えてください。()	
●その他に、気になることや不安なことがありましたらご記入ください。 ()	

●よろしければ、来院のきっかけを教えてください。
 (家族・知人からの紹介 ・ 他院からの紹介 ・ インターネット ・ 広告や雑誌 ・ ハガキ ・ 自宅・職場の近く ・ その他())

→2ページ目へつづく

当院はマイ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・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、マイ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆初診時…医療情報・システム基盤整備体制充実加算 加算1 [6点] / (マイ保険証を利用した場合) 加算2 [2点]
 ◆再診時…医療情報・システム基盤整備体制充実加算 加算3 [2点] / (マイ保険証を利用した場合) なし [0点]

生活質問表

氏名() 年齢()歳

1. お住まいの状況を教えてください。	独居 夫婦 家族(親や子供と同居) その他()
2. 食事は1日何回食べますか?	3食 2食 時々2食 その他()
3. 食事時間は?	規則的 不規則(理由)
4. 食事の食べる早さは?	早い()分) 普通 ゆっくり
5. 味付けは?	濃い 普通 薄い
6. 外食、既製品、インスタント食品の利用は何回?	()回/週(コンビニ弁当・カップ麺・レトルカレーなど)
7. 夕食後寝るまでに何か食べますか?	はい(何を) いいえ
8. 食生活でお困りのことはありますか? (複数回答可)	夕食が21時を過ぎる 1人暮らしで料理ができない 子供に合わせるとボリュームのある食事になる その他()
9. 主食の量(1回量)は? A. ご飯なら? 茶碗の大きさは? B. 食パンなら C. 麺類なら	A 1膳 1.5膳 2膳 大きめ 普通 小さめ B 1枚 2枚 その他() C 普通 大盛り その他()
10. 任類や柿、バナナを食べることが多い?	多い 普通 少ない
11. 揚げ物(天ぷら・フライ・から揚げ)は何回?	()回/週
12. 野菜を食べていますか? A. 緑黄色野菜(ほうれん草・人参・ブロッコリー) B. 淡色野菜(白菜・キャベツ・レタス)	ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない
13. 果物は食べていますか? 食べている人・1日の食べる量は	ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない ()を()個(房)
14. お菓子類(A~Dそれぞれ)は1週間に何回? A. 和菓子(まんじゅう・だんご・せんべい等) B. 洋菓子(クッキー・ケーキ・チョコレート等) C. 菓子パン・アイスクリーム D. スナック菓子(ポテトチップ等)	A ()回/週 B ()回/週 C ()回/週 D ()回/週
15. 清涼飲料水は1週間に何本? アルコールは1週間に何回? 1回に飲む量は?	()本/週(缶コーヒー・ジュース・炭酸飲料・スポーツドリンク) ()回/週 ワイン() ウイスキー() 日本酒() 焼酎() ビール()
16. たばこは吸いますか?	はい 以前吸っていた いいえ 1日に()本 ()歳から()歳まで
17. 運動習慣はありますか? はいの場合、どのような事をしていますか?	はい いいえ (例:ウォーキングを20分 週1回など) ()

ご記入ありがとうございました。受付までご提出ください。