

	(20)令和 年 月 日	さくらい歯科医院 Ver20221010
フリガナ		御住所 〒
お名前	男 女	都 道
生年月日	大・昭 平・令 年 月 日生(満 歳)	電話： () 携帯： - -
来院のきっかけは？	近所 知人紹介(お名前：) 紹介状(病院名：) 看板 インターネット(サイト名：) 他()	

今日はどうされましたか？	むし歯 痛み 腫れ しみる 銀歯などが外れた 入れ歯 検診 クリーニング その他()
最近、歯科治療をお受けになったのはいつ頃ですか？	・約 年 ヶ月前 歯科医院名() ・本日初めて ・分からない ・言いたくない ・他の歯科医院通院中
現在、お体の状態はいかがですか？	・良好 ・良くない ・妊娠している可能性がある ・妊娠している→現在()ヶ月 ・授乳中(生後 か月)
直近1年間で健診を受けましたか？ (特定健診・高齢者健診・人間ドック等)	・受けた→いつ頃()頃 健診名() ・していない
現在、病院を受診していますか？	・受けている→どんな治療() 病院名：) ・受けていない
現在お飲みになっている薬はありますか？	・ある→() ・ない お薬表・お薬手帳をお持ちの方は、カウンターにお伝えください。
次の病気にかかったことがありますか？ ある方のみお答えください	心臓病 糖尿病 肝臓病 腎臓病 肝炎(ABC アルコール性) 貧血 甲状腺の病気 胃腸の病気 喘息 結核 脳梗塞 血液疾患 高血圧/低血圧()mmHg~()mmHg 花粉症(春 秋) アレルギー() その他の病気()
上の質問にお答えいただいた方にお聞きします	いつごろ (例 3ヶ月前) → () どんな病気(例 脳梗塞) → ()
大きな手術や輸血を受けた事がありますか？	・ある→いつごろ()頃 原因は？() ・ない
麻酔の注射や、その他の薬で気分が悪くなった事がありますか？	・ある→いつごろ()どのように() ・ない

◆当院がマイナ保険証により、診療情報（受診歴、健診歴、服薬情報等）を取得する事に同意されましたか？

はい ・ いいえ

当院では患者さんの診療情報を取得・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（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）
ご提供いただいた情報等は、当院が医療・診療行為以外の目的で使用することは一切ございません。