

初診の方へ

記入日： 年 月 日

ふりがな		生年月日	大・昭・平	年 月 日 (歳)
氏名		住所	〒 -	
電話番号		同居者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	既婚(歳時)・未婚
職業		最終学歴	中・高・大・専 卒業・中退 他()	
紹介状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(医療機関名	当院を何で知りましたか		
マイナ保険証による診療情報取得の同意		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	()	
一緒に来院された方の氏名		(関係:)		

下記の質問について、わかる範囲で記入をお願いいたします

1)現在の状態・症状について、あてはまる□にチェックをしてください

- 頭痛 吐き気 しびれ めまい 過呼吸 気を失った
物忘れ 頭が悪くなったように感じる イライラ 胸がドキドキする 息苦しい
不安 気が沈むもの悲しい 何もする気がしない 考えがまとまらない 決断できない
集中力がない 食欲がない 性欲がない 人と会いたくない 疲れやすい
元気が良すぎる しゃべりすぎる 気が大きくなった 興奮 乱暴
実際にはないはずのものが見えたり、聞こえたりする
うわさをされている いじわるをされている
生活が不規則 寝つきが悪い 夜中に何度も目が覚める 朝早く目が覚める
寝すぎる お酒を飲みすぎる 死にたくなることがある
自分を傷つけることがある たくさん食べて吐くことがある 人付き合いが苦手
 その他()

2)いつごろから症状が始まりましたか _____ 年 月頃 (または 歳頃)から

3)症状のきっかけとおもわれることは

- ない ある(内容: _____)

4)今まで、精神科・心療内科の治療を受けたことはありますか

- 受けていた 受けていない

年頃 病院に 年 月 入院・通院した (診断名: _____)

年頃 病院に 年 月 入院・通院した (診断名: _____)

年頃 病院に 年 月 入院・通院した (診断名: _____)

5)今までにかかった、主な病気や怪我についておしえてください

歳 病名(_____) 現在治療中ですか (はい・いいえ)

歳 病名(_____) 現在治療中ですか (はい・いいえ)

感染症についておしえてください B型肝炎 C型肝炎 HIV

◆現在、治療中の通院先の医療機関名 _____

6)健康診断は受けていますか

最近(ここ数年)は受けていない 受けている→ 受けた時期 _____ 年 _____ 月
 異常や再検査の指示 ない あり (内容: _____)

※女性の方へ伺います

現在、妊娠の可能性はありますか? はい いいえ わからない
 生理不順はありますか? はい いいえ
 更年期ですか? はい いいえ

7)嗜好品・常用薬についておしえてください

お酒は 飲まない 飲む(機会があったら・週 _____ 日程度・毎日)
 タバコは 吸わない 吸う(一日 _____ 本程度)
 常用薬は ない ある(薬品名: _____)
 アレルギーは ない ある(_____)
 違法薬物使用歴 ない ある

8)最近の生活リズム、身長、体重についておしえてください

起床 _____ 時 就寝 _____ 時
 どのような生活をされていますか _____
 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 ※最近の体重の増加減少 なし あり(約 _____ ヶ月で _____ kg 増・減)

9)ご家族構成

続柄	年齢	同居	職業	健康状態	精神科・心療内科の受診歴 無し→× 有り→病名 をお願いします
例) 父	60	○	会社員	良好、糖尿病、脳梗塞 癌、認知症、他界 等	うつ病

・生まれ育ったところ _____
 ・現在の主な役割 家事・学業・仕事 (内容: _____ 立場: _____)

10)利用している社会資源についておしえてください

自立支援医療 ない ある
 障害者手帳 ない ある (身体・知的・精神 _____ 級)
 障害者年金 ない ある (_____ 級)
 介護保険 ない ある (要介護 _____ 要支援 _____ ケアマネ _____)
 ヘルパー ない ある
 訪問看護 ない ある (事業所名 _____)
 その他(担当保健師、生活保護担当者等)

ありがとうございました、受付にお渡してください

- ◆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。
- ◆医療情報・システム基盤整備体制加算(初診時) 加算 4点 ・ マイナ保険証利用時2点