

6. 過去にかかった、あるいは現在治療中であれば○をつけて下さい

- ① 高血圧 ② 糖尿病 ③ 腎臓病 ④ 心臓病 ⑤ 肝臓病 ⑥ 喘息
⑦ その他 ()

7. 薬や食べ物、花粉などでアレルギー症状を起こしたことがありますか？

- ① ある (具体的に) ② ない

8. 現在妊娠されている、またはその可能性がありますか？または授乳中ですか？

- ① 妊娠している (週) ② 可能性がある ③ 授乳中である

9. 当病院で検査させていただいたデータや撮影させていただいたお写真を、学術研究目的で学会発表や講演、論文等の執筆に使わせていただいてもよろしいでしょうか？個人が特定されることは決してありません。

- ① 了承する ② 了承しない

御了承いただける方は、下記にサインをお願いします。

10. 現在内服中や使用中的なお薬 (注射や点眼も含む)、サプリメントがあれば下記にお書き下さい。(お薬手帳がある方は、書かなくても大丈夫ですので、診察時にお見せ下さい。)

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致します。

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 (マイナ保険証利用の場合)