

初めて来院された方はこの用紙に記入して、保険証と一緒に受付へお出しください。

初診時間診票

記入日 年 月 日

フリガナ	生年月日
氏名	男・女 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生まれ
連絡先	
住所 〒	
電話番号	携帯
江北生協診療所をどこでお知りになりましたか。○をつけて下さい。	
1. 以前から知っている	2. 紹介された
3. インターネットで	4. 東京ほくと(機関紙)を見て
5. その他()	

今日受診される目的に○をつけてください(複数でもかまいません)

- 最近何らかの症状が出てきた
発熱している ()℃
苦痛が強い ところが: _____
その他 _____
- 長く続く症状が心配 _____
- 症状は無いが(健康診断の結果などで)心配なことがあり診察を受けたい
- 今まで他院で受けていた治療について継続したい。または、相談したい。
病名を教えてください _____
- その他
健康診断を受けたい
予防接種をしたい
上記以外 _____

今までに薬で副作用が出たことがあったら教えてください

ある
()
ない

当診療所は、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。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)を算定しています。加算1:4点 加算2:2点(マイナ保険証の利用)

この情報は診療以外には使用いたしません。個人情報保護法に基づき適切に取り扱いさせていただきます。