外来基本情報

受診される方の**基本情報(氏名・住所・電話番号・生年月日・保険証番号)**を岡山中央病院とセントラル・クリニック伊島で共有させていただきます。

同意いただけない場合には、総合受付までお申し出ください。

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)

| | | | (受診 | 日:西暦 | | 年 | 月 | 日 |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|------|------|------------------|-------|
| ふりがな | | | | | | | | |
| お名前 | | | (旧姓 | |) | 性別 | 0:男 | ・1:女 |
| 生 年 月 日 | 1:明·2:大 3:昭·4:平 | ・5:令 | 年 | 月 | 日生 | 職業 | | |
| 現住所 | 〒 − | | | | (1 | 人暮らし | <i>,</i> / 家族 | と同居) |
| 本人連絡先 | 自宅電話番号 | | | | | | | |
| | 携帯電話 | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | お名前 | | 本人と | の続柄(|) | (同 | 居・別 | 居) |
| | 電話番号 | | | * | | | ない場合に、 ございます。 | 連絡を |
| 診療明細書発行 | | □ 発 | 行を希望する | 3 | | 一不 | 要 | |
| 紹 | 介状 | □ あ | 5 り | | | 」な | U | |
| いつか | から、どのようが から (こうな症状 (| 巨状ですか? | (紹介状持参 | の方は記え | 入不要で | ごす) | | |
| □なし |) → 症状: 吐き 呼吸 | 気・嘔吐・発売 困難・血圧低下 ン系・造影剤・ | 示・発疹・かゆ - ・便意・尿意 |)み・咳・ぐ i・その他 | | ・しびネ | ⊄感・喘鳴 |) |
| 3 食べ物 □ なし | かによるアレル キ | ドーをおこした | ことがあり | ますか? | (嫌いた | 食べ物 | かではあり | ません) |
| | ク) ⇒ 食品名と症状 | : (| | | | | |) |

4 現在治療中の病気や、今までにかかった事のある病気はありますか?

| 病 名 | 年齢 | 病院名 | 治療状況 | | |
|-----|----|-----|-------------------------|--|--|
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |
| | | | 通院中 ・ 入院 ・ 手術 ・ 完治 ・ 中断 | | |

| | | | | 通院中 | 、入院・ | 手術 | ・完治 | • | 中世 |
|----|---|---|-----------------|----------------------|---------------------|----|-----|----|----|
| | | | | 通院中 | ・入院・ | 手術 | ・完治 | • | 中世 |
| | | | | 通院中 | 、入院・ | 手術 | ・完治 | | 中图 |
| 5 | 現在、飲んでいる薬はあります。 □ なし □ あり ➡ □ お薬手帳持参 (各種 □ お薬手帳なし | - | 提出してください | ١) | | | | | |
| 6 | 1年以内に、特定健診・高齢 □ なし □ あり → 受診時期(| | | €か? | | | | | |
| 7 | 夕バコを吸いますか? □ 現在吸っている (□ 過去に吸っていた (□ もともと吸わない | | | 本/E | 3) | | | | |
| 8 | お酒を飲みますか? □ 飲む (毎日・週 回 ➡ ビール(ml)酒 □ 飲まない | | 合) 焼酎(| 合) その他 | 1 (| : | m | 1) | |
| 9 | 検査結果が悪性の場合、お知 本人 家族(氏名・続村 | | て良い方を教えて | | (複数可]その他 | | | |) |
| 10 | 女性の方に伺います。現在、 □ 妊娠・授乳はしてない □ 如 | | 受乳はされている 週目) | ますか? □妊娠の回 | J能性がる | ある | □授 | 乳口 | Þ |