



医師確認欄

令和 年 月 日 来院記

小児科の患者様今日はどうされましたか？

ふりがな

氏名 _____ 年齢: _____ 才 _____ ヶ月 体重 (_____)kg
 (男・女) 熱 (_____)度
 SpO2 (_____)%

1. マイナンバー保険証による診療情報取得に同意しましたか？
 同意した 同意していない マイナ保険証を利用していない
2. 他の医療機関からの紹介状を持っていますか？
 持っている 持っていない

☆ どのような症状がありますか？○をしてください。

本日より2日以内(48時間以内)に体温37.5℃以上の熱が出ましたか？

- はい (その時の体温は? _____ °C)
 いいえ

せき・鼻水・ゼイゼイする・苦しい・腹痛・咽頭痛・頭痛

吐き気・吐く(_____ 回)・下痢(_____ 回)・発疹やぶつぶつ(場所: _____)

その他(_____)

☆その症状はいつからですか？

今日から 昨日から (_____)日前から

☆現在飲んでる薬や塗ってる薬があったら教えてください。

お薬手帳をお持ちの方は、外来基本伝票ファイル内に入れるか、小児かスタッフにお渡しください。



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)