



【7】結婚・妊娠歴についておたずねします。

性交の経験はありますか？  はい  いいえ  
 あなたは結婚していますか？  はい  いいえ / パートナーがいる  
 妊娠したことがありますか？  はい  いいえ ※はいの場合以下をご記入ください  
 分娩（ ）回 流産（ ）回 子宮外妊娠（ ）回 中絶（ ）回

分娩年月	妊娠週数	分娩方法	出生体重	妊娠・分娩時の異常	病院名
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	
年 月	週	自然・吸引・鉗子・帝王切開	g	あり（ ）・なし	

【8】生活習慣についておたずねします。

たばこを吸いますか？  はい →（1日 本）  いいえ  以前吸っていた  
 お酒を飲みますか？  はい  いいえ  たまに飲む

【9】あなたのご両親、ごきょうだいで病気のある方はいますか？

はい  いいえ \*はいの場合、どなたにどんな病気があるかを以下にご記入ください

( )

●本日はいずれをご持参されましたか？

健康保険証  マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）

●マイナ保険証での受診の方におたずねします。

あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？

同意していない  同意した

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 6点（マイナ保険証以外を利用） 2点（マイナ保険証を利用）

再診時：加算 2点（マイナ保険証以外を利用） -（マイナ保険証を利用）

ご協力ありがとうございました。この問診票は診療目的以外では使用いたしません。

個人情報保護法に基づき、適切に取り扱います。