

⑤ 今までに、飲み薬や注射でアレルギーが出たことはありますか？
ない ・ ある：薬名（ ）

⑥ アレルギー体質と言われたことはありますか？ はい ・ いいえ
・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・薬剤（ ）食べ物（ ）
（ ）（ ）

⑦ 女性の方にお伺いします。
現在妊娠中ですか？ いいえ・はい （妊娠 週）
授乳中ですか？ いいえ・はい （産後 か月・産後 年）

⑧ どのように当院をお知りになりましたか？
・自宅の近所だから・職場の近所だから・通りがかりで看板を見かけて・知人に聞いて
・家族が通院しているから（ご紹介者様： ）
・ホームページを見て ・検索サイトでヒットして

⑨ マイナ保険証による情報取得に同意しましたか？ ・はい ・いいえ

⑩ この1年間で特定健診または、高齢者健診を受診しましたか？ ・はい ・いいえ
受診時期（ ）頃） 指摘された内容（ ）

正確な受診歴・処方履歴などの情報取得・活用をするため、マイナ保険証のご利用を国は推奨しています。マイナ保険証で情報取得に同意されると従来の保険証利用より、窓口負担が若干お安くなります。
(初診時 加算6点→2点)