再診の患者様へ

◆お名前：　　◆ご年齢：　　歳

◆マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？　　はい　・　いいえ

※マイナ保険証を利用されない方は、「いいえ」に〇をつけてください。

◆体温：　　℃

◆現在、風邪症状またはコロナのような症状はありますか？　　いいえ　・　はい

※これより下記の◇マークの項目はデジスマから問診票を送信頂いた方はご記入不要です。追加記入をされたい方は、ご記入いただいても構いません。

◇書類等の作成ご希望の方は、必要書類を○で囲んでください。

※即日発行できない書類もございます。

1　診断書　　2　自立支援医療受給者証　　3　傷病手当金支給申請書

4　その他書類　　(　　)

◇当日中に作成できない書類をご希望の方は後日お取りに来られますか？

1　来られる　　2　次回受診時希望　　3　着払い郵送

4　その他の方法　　(　　)

◇お薬の処方の継続をご希望されますか？　　いいえ　・　はい

◇身体的・気分的に変化はみられますか？　　いいえ　・　はい

『はい』と選んだ方は下記に詳細をご記入ください。

（状況・状態：　　）

◇薬局はどちらに行かれていますか？

1,中央薬局　　（当院の斜め向かいのところ）

2,湘南あおぞら薬局　　（藤沢駅方面、藤沢南仲通郵便局を曲がったところ）

3,仲通り薬局　　（南仲通交差点を渡ったところ）

4,その他　　（　　薬局　　店）

◇診察に際して医師へ特別に伝えたいことはありますか？　　いいえ　・　はい

『はい』を選んだ方は下記にご記入ください。

（内容：　　）

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提供に努めております。
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。
令和５年５月より、医療情報システム基盤整備体制充実加算を行なっております。

以上、ありがとうございました。

藤沢問心堂心療内科　院長