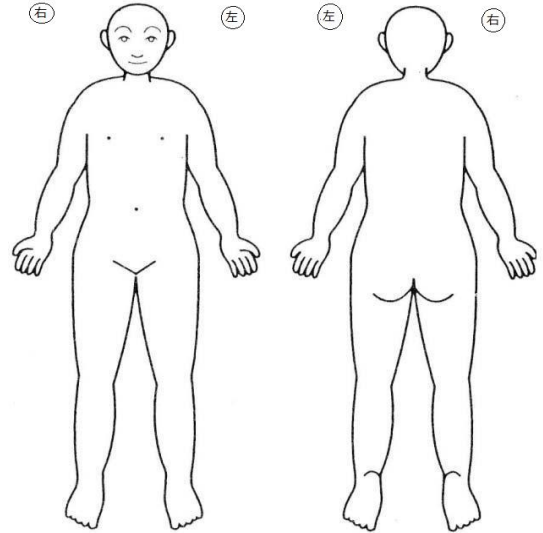


問診票【裏面も必ずお読みください】

| | | | | |
|---|-----------|-------|------|----------------------|
| フリガナ | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 年 月 日 | 年齢 | 才 |
| | 都 道 | 市 区 | | |
| | 府 県 | 町 村 | | |
| 郵便番号 | - | | 電話番号 | 自宅 () - 携帯 () - |
| メールアドレス | @ | | | |
| 他院からの紹介状はお持ちですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | |

※以下の該当する項目にチェックをいれてください

1、診てほしい部位はどこですか
右の図に○をつけてください



2、どのような症状ですか？

該当する□ないしは◇にチェックをいれてください

- かゆみ 痛み、腫れ にきび
- やけど 発疹 何かできている
- 虫に刺された ほくろ、いぼ 汗の悩み
- 円形脱毛 赤ら顔(しゅさ)
- 小さい頃からのあざ ピアス
- その他 (
- ◇ しみ・そばかす・肝斑 ◇ 毛穴 ◇ ニキビ痕(赤み・クレーター)
- ◇ しわ・たるみ ◇ 抜け毛・薄毛・発毛 ◇ ムダ毛・医療脱毛

◇にチェックのあるご相談は原則自由診療のご相談となり、別途カウンセリング料がかかる場合がございます。詳細を伺うため、6から10をご記入後、裏面へお進みください。

以下、□にチェックを入れた方へ、それぞれ11までご記入をお願いします。

3、その症状はいつからですか

年 月 日 頃から

4、考えられる原因はありますか

ない ある()

5、上記の症状で現在他の医療機関に通院していますか また過去に治療を受けていますか

いいえ ある()

6、現在治療中、もしくは過去に大きな病気をされたことはございますか？

ない ある→[疾患]

7、現在使用している薬はありますか

ない ある (薬の名前)

8、薬、注射、食べ物によるアレルギーはありますか

ない ある (薬、注射、食べ物の名前)

9、※女性の方のみお答えください

- ・現在妊娠中ですか はい いいえ 可能性あり
- ・授乳中ですか はい いいえ 可能性あり

10、クリニックをどのようにお知りになりましたか

- 看板/通りがかり/電車から見えた 家族/知人の紹介
- インターネット(Google検索・Googleマップ・yahoo検索) バス広告
- ホームページ(クリニック・ブログ) SNS(Instagram) その他()

11、当院では自費診療を行っておりますが(保険対象外)ご興味はありますか

該当するものに○をつけてください 複数回答可

いぼ・ホクロ、しみ、そばかす、肝斑、ニキビ、ニキビ痕、毛穴、しわ・たるみ、赤ら顔、ムダ毛・医療脱毛、抜け毛・薄毛・発毛治療

※これらの自費診療について説明と費用を聞いてみたい はい いいえ

※自由診療や手術の場合、前日の予約確認のお電話は必要ですか？ はい いいえ

裏面下部の【マイナ保険証による診療情報取得加算について】をご確認ください。

自由診療のご相談(◇の項目)にチェックを入れられた方へ。ご記入をお願いします。

1.現在のお顔で気になっているところ/最も治療したい部分を教えてください(複数回答可)

[

]

2.気になりだしたのはいつ頃からですか？

1ヶ月以内 2-3ヶ月以内 半年以内 ()年ほど前

3.本日受診された「きっかけ」があれば教えてください

ex 結婚式を控えて、友人・家族から指摘されて

[

]

4.その症状(状態)への治療経験を教えてください

特に何もしていない ケア用品 エステ 美容クリニック その他(

)

5.ご自身のお顔について、エイジングの自己評価を教えてください

年齢相応 実年齢より()歳若く見える 実年齢より()歳老けて見える

6.治療を終えたらどのようなことをしたいですか？(具体的なものがあればそちらも)

ex 子どもの卒業式に出たい、自信をもって同窓会に出たい、足の毛を完全に無くして海に行きたい

[

]

【マイナ保険証による診療情報取得加算について】

○当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関(医療機関(医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関)であること。

○マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

【医療情報取得加算】

○初診

・加算1:3点 (保険証にて資格確認を行った場合/マイナ保険証にて同意しない場合)

・加算2:1点 (保険証にて資格確認を行った場合/マイナ保険証にて同意した場合)

○再診

・加算3:2点(保険証にて資格確認を行った場合/マイナ保険証にて同意しない場合)

・加算4:1点(保険証にて資格確認を行った場合/マイナ保険証にて同意しない場合)

ご記入ありがとうございました。ご記入後、スタッフにお渡し下さい。