診療申込書（初めての方はこちらにお書き下さい）

年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="3">ふりがな</td></tr>
<tr><td colspan="2">お名前：
様</td><td>男
・
女</td></tr>
<tr><td colspan="3">生年月日：大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日（　　才）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">住所：〒（　　－　　）

電話：
携帯：</td><td>世帯主</td></tr>
<tr><td>世帯主との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="3">当院にかかった事がありますか？　　あ　り　・　な　し</td></tr>
<tr><td>保険種別
いずれかに〇</td><td>国保・後期高齢・社保・その他
労災（仕事中）・自賠（交通事故）</td><td>要介護　1・2・3・4・5
要支援　1・2</td></tr>
</table>

＊保険証、受給者証、高齢者医療証等は必ずこの申込書と共にお出し下さい

★かとう整形外科クリニック　　年　　月　　日

乳児股関節検診問診表

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1,　**出生時の身長と体重を教えてください。**

身長（　　cm）/体重（　　g）

2,　**分娩についてお伺いします。**

① どちらで出産されましたか？　（　　医院）

② 分娩方法はどれでしたか？　（正常分娩（吸引・鉗子分娩も含む）・帝王切開）

③ 赤ちゃんの胎位は骨盤位（逆子）でしたか？　（　はい　・　いいえ　）

3,　**お子さんは第何子ですか？**　（第　　子）

4,　**ご家族・親族に股関節の障害のある方はいらっしゃいますか？**　（　いる　・　いない　）

① 「いる」の方にお聞きします。その方の関係（母・おばなど）と病名を教えてください。

関係（　　），病名（　　）

5,　**向き癖はありますか？**　（　なし　・　右　・　左　）

6,　**その他に気になることありますか？**

★裏面に続きます

7,　本日は紹介状をお持ちですか？　□はい　□いいえ

※「はい」の方は、紹介状を受付へご提出ください。

8,　現在、当院以外で通院していることは何かありますか？

□はい：治療病名（　　）

□いいえ

※内服薬がある場合には、お薬手帳を一緒にお出しください。

9,　病気などで入院や手術をした経験がありますか？

□いいえ　□はい（　　）

10,　薬や食べ物でアレルギーはありますか？

□いいえ　□はい（　　）

----------以降は、マイナ保険証を利用された方にお聞きします----------

11,　本日は、マイナ保険証による診療情報取得に同意されていますか？

□はい　□いいえ

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。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）

加算１　６点（マイナ保険証の利用がない場合）

加算２　２点（マイナ保険証を利用した場合）

◆情報・システム基医療基盤整備体制充実加算（再診時・月１回）

加算３　２点（マイナ保険証の利用がない場合）