

保険証受付 ・ マイナ受付
81 ・ 85 ・ 80 ・ 12 ・ 他

診療受付カード

シール貼付欄

アイカ

初回(:)	Lv 1・2・3	サイン
再評(:)	Lv 1・2・3	サイン
℃ % , P		

(患者様記載欄) 太黒枠内のみご記入ください

受診者	本日はマイナンバーで受付されますか？ はい ・ いいえ		性 別		体 重	
	フリガナ		男 ・ 女		kg	
	氏 名					
	生年月日	大・昭・平・令： 年 月 日	年齢	満 歳 力月		
	現 住 所	郵便番号 (-)				
	本日連絡の取れる携帯電話		(-)			
	来所方法	車 (ナンバー：) ・ タクシー ・ 徒歩 ・ 電車 ・ バス ・ その他()				

主な症状を○で囲んでください

発熱(℃) 頭痛 のどの痛み せき 鼻水 胸痛 腹痛 げり 便秘 はく・はきけ めまい 動悸 息苦しい ぜんそく 発疹(ほっしん)	※その他の症状の方はこちらにお書き下さい	
☐ 自宅で(コロナ・インフル)検査で陽性 ☐ 同居人に(コロナ・インフル)の陽性者がいる		
・ その症状はいつ頃からですか (今日 ・ 昨日 ・ 月 日から) ・ (午前 ・ 午後) 時頃から		
・ 今までに大きな病気にかかったことはありますか	いいえ・はい	病名 ()
・ 現在、治療中の病気はありますか	いいえ・はい	病名 ()
・ 薬・注射・食物などでアレルギーはありますか	いいえ・はい	薬 () 食物 ()
・ 使用しているお薬はありますか * お薬手帳があれば看護師にご提示下さい	いいえ・はい	薬の名前 () () ・ わからない
・ かかりつけの医療機関はありますか	いいえ・はい	区 医院・病院
・ 女性の方) 現在妊娠、または授乳はしてますか	いいえ・はい	妊娠中 (週) ・ 授乳中 ・ 不明
・ この1年間で健診(特定健診・高齢者健診)を受けましたか	いいえ・はい	
・ 今季、鼻のワクチン (フルミスト) の投与を受けましたか	いいえ・はい	接種日 (月 日)
・ マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか(※裏面参照)	いいえ・はい	

※裏面もご確認下さい。

(医師記載欄)

疾病分類		救急度	救 ・ 普 ・ 不	処方有無	有	無
------	--	-----	-----------	------	---	---

(検査・処置指示欄)

項目	項目	✓	項目	✓	その他
インフル検査(有 ・ 無)	尿検査		吸 入		
結果(A ・ B ・ 臨 ・ 陰)	SpO ₂		坐 薬 処 置		
コロナ検査(有 ・ 無)	心電図		浣 腸		
結果 (陽 ・ 臨 ・ 陰)	オムツ(100・200)		点滴・注射		
溶連菌検査(+ ・ -)					
RSV検査(+ ・ -)					
紹介状	転送・翌日以降	診断書	円	自費	円

点数
点
金額
円
容器代
円
合計金額
円
お薬番号
No

受付日時		時 分
------	--	-----

○マイナ保険証利用に関して

- ① オンライン資格確認は、院内に設置する「カードリーダーを繋いだパソコン（資格確認端末）」と、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）・国民健康保険中央会が運営するオンライン資格確認等システムをオンライン接続することで、患者の即時の保険資格確認という基本的な機能が利用できます。
さらに、資格確認端末と既存の院内システムを連携することで、レセコンに患者の保険資格情報などを取り込むことや、**患者同意の元に電子カルテで様々な医療情報を閲覧することが可能**となります。
- ② 当医療機関では、令和４年１０月１日より新設された「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に基づき、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。
- ③ 当院では、患者様の症状の緊急性を適切に判断するため、来院時に看護師が状態を確認し、診察の優先順位を決定する院内トリアージを実施しています。
そのため、受付順ではなく、緊急度や重症度に応じて診察の順番が前後する場合があります。ご理解とご協力をお願いいたします。