

項目	値	必須
診察券番号	全角半角	必須
氏名	全角 ※姓と名をスペースで区切る	必須
ふりがな	全角（ひらがな） ※姓と名をスペースで区切る	必須
生年月日	半角数字 (YYYY/MM/DD, YYYY-MM-DD, YYYYMMDD)	必須
性別	全角（男,女） ※「男性」「女性」は不可	必須
担当医	YaDoc登録の医師名と完全一致	必須
問診テンプレート	YaDocテンプレートと完全一致	—
朝の確認	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
一日の振り返り	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
血圧	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
脈拍	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
血糖値	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
体重	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
体温	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
SpO2	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
HbA1c	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
呼吸数	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
写真記録	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
水分摂取量	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
喫煙本数	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
飲酒量	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
歩数	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—
消費カロリー	全角（あり,なし） ※空欄は「なし」で反映	—