



# 問 診 票



ふりがな

お子様のお名前 [ ] 年齢 [ 才 ]

体重 [ kg ] 来院時の体温 [ °C ]

今日はどうされましたか？今ある症状に□にチェックをしていつからかお答え下さい。

- 前回の続き ⇒ (熱 せき 鼻水 下痢 嘔吐 発疹 許可証 検査結果 その他)
- 発熱 ⇒ 1番高かった熱 °Cいつから( / )熱が出た時間( : )
- せき ⇒ ( / )  嘔吐 ⇒ ( / )
- のどの痛み ⇒ ( / )  頭痛 ⇒ ( / )
- 鼻水 ⇒ ( / )  発疹・湿疹 ⇒ ( / )
- 下痢 ⇒ ( / )  耳の下のはれ・痛み ⇒ ( / )
- 腹痛 ⇒ ( / )
- おちんちん  でべそ  便秘  めやに  おねしょ
- その他の症状 ⇒ ( )

薬や食べ物などにアレルギーはありますか？ ○で囲んで下さい。

なし ・ あり ⇒ ( )

ご家族（身近）・お子様の保育園・幼稚園・学校で流行している病気はありますか？○で囲んで下さい。

インフルエンザ 溶連菌 胃腸炎 RS コロナ 水痘 ヘルパンギーナ  
アデノ 嘔吐 下痢 その他 ( ) 特になし

家族で3日以内に風邪症状（熱・咳・咽頭痛・鼻水など）の方はいませんか？

いる ・ いない

今、飲んでいる薬はありますか？ ○で囲んで下さい。

なし ・ あり ⇒ ( 当院処方 ・ 他院処方 ・ 市販薬 )薬名 ( )

※他院で処方のある方はお薬手帳をお出し下さい。

これまでにかかった病気はありますか？ ○で囲んで下さい。

- なし
- 気管支喘息 ⇒ ( 最終発作日 年 月 日 )
- アトピー性皮膚炎 ⇒ ( 内服薬 塗り薬 )
- 中耳炎 ⇒ ( 左 ・ 右 )
- はしか(麻疹) 風疹 おたふくかぜ 水ぼうそう
- 熱性けいれん ⇒ ( 回 )
- その他 ⇒ ( )

ご希望される項目があれば□にチェックして下さい。

- 登園・登校許可証  与薬指示書  アレルギー指示書  継続薬の処方希望
- お薬の変更  その他 ⇒ ( )

○ 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

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います。

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 4点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

**ご協力ありがとうございました。**