

問診票

ふりがな			性別	現在の体重	来院時体温
お名前			男 女	kg	°C
年齢	歳	本日付きそいの方の電話番号			母・父・その他 ()
本日の交通手段	車・自転車・徒歩・その他 ()				*感染予防のためお車でお待ちいただく事があります。
園・学校名	通園なし				
ご家族や園・学校で流行っている病気はありますか？					
胃腸炎・溶連菌・アデノ・RSウイルス・手足口病・コロナ・インフルエンザ・他 ()					
食べ物やお薬のアレルギーはありますか？ いいえ・はい ()					
どうされましたか？ あてはまるものに○をつけてください。					
<ul style="list-style-type: none"> ・発熱 (月 日 AM・PM 時から) 最高 °C ・咳 (乾いた咳 痰がらみ ケンケン) ・鼻水 (鼻づまり 黄緑色 透明) ・ぜいぜい ・のどの痛み ・下痢 (1日 回) 水様 泥状 血便 白色 ・便秘 (元々 日に1回、最終排便 日前) ・おう吐 (1日 回) 最終 時頃 ・その他 () ・頭痛 ・腹痛 ・皮膚の症状 (ブツブツ じんま疹 かゆみ かな 虫さされ) ・アレルギー相談 (食べ物 喘息 花粉 アトピー) ・夜尿症の相談 					
※食 事 (普段通り / 少なめ / 全くとれていない)					
※水 分 (普段通り / 少なめ / 全くとれていない)					
※おしっこ (普段通り / 少なめ / 全く出ていない)					
☆お薬の希望 (水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤) ☆解熱剤は？ (不要 ・ 要 → 坐薬・粉薬・錠剤)					
◆現在、他の医療機関に通院中ですか？ また今回の症状について他の医療機関で診てもらいましたか？					
いいえ ・ はい 医療機関名 ()					
◆現在内服しているお薬はありますか？お薬手帳をお持ちでしたら受付にお渡し下さい					
いいえ ・ はい ()					

ご協力ありがとうございました

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、マイナ保険証のご利用にご協力をお願い致します。
 (当院は医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関です)