

問 診 票 (ID: _____) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな: _____ 電話予約: なし・あり (_____ 時 _____ 分)

氏名: _____ 男 女 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳 _____ カ月

住所: (〒 _____ - _____) _____

電話: _____ わかれば記入下さい→ 体重 _____ kg

現在の体温

_____ °C

今日はどうされましたか? (例: 昨夜から熱があり、朝も 39°C。咳がひどい。今朝から下痢、もどした。など)

熱 _____

咳 _____

鼻水 _____

下痢 _____

食べ物のアレルギーはありますか? なし あり

「あり」と答えた方はその内容を教えてください(例: 生後6カ月に卵で湿疹、かゆみ。検査結果など)

薬のアレルギーはありますか? なし あり

「あり」と答えた方は薬剤名や症状など教えて下さい(例: 3歳に風邪で飲んだ抗菌薬でじんましん)

今までかかった病気は? 突発性発疹(_____ 歳 _____ 月) ・はしか(_____ 歳 _____ 月) ・風疹(_____ 歳)

・おたふくかぜ(_____ 歳) ・水ぼうそう(_____ 歳) ・手足口病(_____ 歳)

その他(例: 3歳時肺炎でK病院に入院) _____

これまで受けた予防注射に○を付けて下さい。 ・ポリオ ・BCG ・Hib(ヒブ) ・小児肺炎球菌

・三種混合(DPT) ・四種混合 ・麻疹風疹混合(MR) 1期 2期 ・日本脳炎 ・B型肝炎

・おたふくかぜ 1回 2回 ・水痘(水ぼうそう) 1回 2回 ・ロタウイルス

・集団生活をされていますか?

はい _____ 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校
いいえ その他 _____

・まわりで何か流行していますか? (例: インフルエンザ・おたふく風邪・みずぼうそう など)

はい _____
いいえ

・今日、お薬が出たら、どちらの薬局に行かれますか? ⇒ _____

このクリニックは、どのようにしてお知りになりましたか? 差し支えなければ、教えてください。

知人から聞いた 家族から聞いた タウンページ インターネット[ホームページ、その他(_____)]

たまたま通りかかった その他(新聞のチラシ _____)

診察まで、もうしばらくお待ち下さい。