

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。

## 問診票

ふりがな

お名前

男・女 (未就園・幼稚園・保育園・小中学校)

生年月日 (令・平・昭) 年 月 日 / 年齢 歳 ヶ月

体重 Kg 来院時体温 °C

住所 TEL

►気になる症状は何ですか？

発熱 ( \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 AM/PM \_\_\_\_ 時頃から、最高 \_\_\_\_ °Cくらい)

せき ( \_\_\_\_ 日前から、多い時間帯：朝・昼・夕・睡眠時 [眠れる・眠れない]・1日中 )

鼻水 ( \_\_\_\_ 日前から、ときどき・常に、鼻詰まり [眠れる・眠れない] )

痛み ( 頭・のど・耳・お腹・その他 \_\_\_\_\_ )

吐いた、吐き気 ( \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 AM/PM \_\_\_\_ 時頃から、\_\_\_\_ 回くらい)

便秘、下痢 ( 形のある軟便・泥状・水様 )

うつる病気の可能性 ( みずぼうそう・おたふく・その他 \_\_\_\_\_ )

発疹 (場所： \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

►過去・現在の病気はありますか？

けいれん ( \_\_\_\_\_ )

喘息 (飲んでいる薬： \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

►お薬について

1日に3回の内服はできますか？ ( はい・いいえ )

飲むことのできる薬のタイプは？ 第一希望 (シロップ・粉・錠・坐薬・どれでも)

第二希望 (シロップ・粉・錠・坐薬・どれでも)

他の医療機関で処方された薬はありますか？ ( はい・いいえ )

►その他の来院目的はありますか？

経過報告・結果説明・定期処方・尿検査・各種証明書・その他 ( \_\_\_\_\_ )