

# ♪♪ひがこ北口内科小児問診票 ♪♪

年 月 日

フリガナ

子供氏名： \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月) 体重： \_\_\_\_\_ kg

住所：〒 \_\_\_\_\_ 自宅TEL： \_\_\_\_\_

保護者携帯： \_\_\_\_\_

体温： \_\_\_\_\_

1. いつからどのような症状がありますか？

いつから : 本日より \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 日前から ・ \_\_\_\_\_ 週間前から

発熱 ・ 頭痛 ・ 鼻汁/鼻閉 ・ 咳 ・ たん ・ 喘鳴 (ヒューヒュー/ゼーゼー)

のどの痛み ・ 耳痛 ・ 声がれ ・ 呼吸が苦しい

嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 発疹・その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. その症状に対して何かお薬を飲んでいますか？

なし

あり お薬手帳があればお出してください。 (内容: \_\_\_\_\_ )

3. まわりで流行っている病気はありますか？

なし

あり 麻疹 風疹 水痘 おたふくかぜ 百日咳 リンゴ病 手足口病 ヘルパンギーナ

インフルエンザ 溶連菌感染症 プール熱 流行性角結膜炎 下痢症 その他 ( \_\_\_\_\_ )

4. 他に継続して治療中の病気はありますか？

あり (病名: \_\_\_\_\_ )

なし

5. 食物・薬剤のアレルギーはありますか？

なし

あり ( \_\_\_\_\_ )

裏面へ続きます➡

6. 今までに、かかったことのある病気を教えてください。

はしか 風疹 みずぼうそう おたふく 百日咳 突発性発疹 けいれん (熱あり)  
けいれん (熱なし) 川崎病 手術歴 ( 才時に、 の手術)

7. お薬の剤形にご希望はありますか？

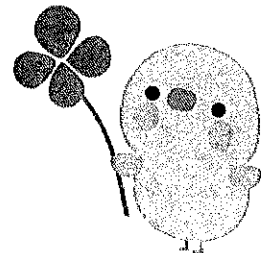
粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤

解熱剤処方の場合： 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬

8. マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか？

はい ・ いいえ

★何かご相談したいことがございましたらご記入ください。



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)