

【問診票】

(診療明細書発行: 希望する・希望しない)

記載年月日(本日): _____年 _____月 _____日(_____曜日)

本日の付添者続柄: 父・母・祖父・祖母・その他(_____)

フリガナ:

患者さんのお名前: _____(男・女)(最近の体重 _____kg)(本日の体温 _____℃)

生年月日: 昭和・平成・令和 _____年 _____月 _____日生まれ (年齢 _____歳 _____ヶ月)

現住所: (初めての方、あるいは変更ある場合ご記入ください) (里帰りの場合は そのお宅の姓 ご住所 ご連絡先も)

〒 _____

電話番号:(自宅 TEL) _____ (携帯 TEL) _____ 熱のある方は車No(_____)

1. 本日はどのような症状で来院されましたか? ○をつけて下さい。
 - ・ 発熱 _____月 _____日(_____曜日) から _____熱(_____℃~ _____℃)
 - ・ 咳 _____月 _____日(_____曜日) から _____良くなっている・変わらない・悪化している
 - ・ 鼻水 _____月 _____日(_____曜日) から _____良くなっている・変わらない・悪化している
 - ・ 頭痛 _____月 _____日(_____曜日) から _____良くなっている・変わらない・悪化している
 - ・ 発疹 _____月 _____日(_____曜日) から _____良くなっている・変わらない・悪化している
 - ・ 腹痛 _____月 _____日(_____曜日) から _____良くなっている・変わらない・悪化している
 - ・ 嘔吐 _____月 _____日(_____曜日) から _____1日に _____回くらい
 - ・ 下痢 _____月 _____日(_____曜日) から _____1日に _____回くらい
 - ・ その他 (_____)
2. **最近2週間以内に、県外へ移動あるいは県外の人と接触はありましたか? (あり・なし⇒いつどこへ?)**
新型コロナウイルス感染症の可能性のある人に、近づきましたか? (あり・なし⇒いつどこで?)
3. 最近、どこか他の病院に受診されましたか?
いいえ・はい → いつ(_____ / _____) 病院名(_____)
4. 最近、何かお薬を服用しましたか?
いいえ・はい → 薬品名(_____)
5. 食事はとれていますか? とれる・少しとれる・全く食べない
6. 水分は飲めていますか? 飲む・少し飲む・全く飲めない
7. 機嫌はいいですか? 良い・少し悪い・かなり悪い
8. 夜間は眠れていますか? 熟睡・時々目が覚める・ほとんど眠れない
9. アレルギーはありますか?
なし・あり ⇒ 喘息・アトピー・花粉症・薬・食べ物・その他(_____)
10. 既往歴のある方は記載して下さい(病名、病院名など)
なし・あり(_____)
11. 入院したことはありますか? (いいえ・はい _____回)
12. 定期の予防接種は全て受けていますか? (はい・いいえ)
13. 家族歴: (_____人家族) ご家族の方で同様の症状の人はいますか?
なし・あり(_____)
14. 生活歴: 保育園名 学校名(_____) 保育園・幼稚園・小・中・高
園や学校で流行している疾患はありますか? なし・あり(_____)
15. その他、何か質問がありましたら、簡単に記入して下さい。
(_____)
16. 初めての方にお聞きします。『おおば小児科』をどうやってお知りになりましたか?
知人の紹介、インターネット、看板、通りがかり、(その他 _____)

☆ 外出される方は受付にお声をかけて下さい。