

# 【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 \_\_\_\_\_ °C

生年月日 : 昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 生まれ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

現住所 : (里帰りの場合は そのお宅の姓 ご住所 ご連絡先もご記入ください)

〒

電話番号 : 自宅TEL \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_ 車No \_\_\_\_\_

(里帰り先) \_\_\_\_\_

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 ( _____ °C ~ _____ °C ) |
| ・ 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  |
| ・ のどの痛み | 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            |
| ・ 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  |
| ・ その他   | ( _____ ) |   |            |    | いつどこで? _____ )            |

2. 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? (なし・あり⇒ \_\_\_\_\_)

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. 処方薬はどんな剤型をご希望ですか? 錠剤 ・ 粉 ・ シロップ ・ 坐薬

6. 食事はとれていますか? とれる ・ 少すとれる ・ 全く食べない

7. 水分は飲めていますか? 飲む ・ 少し飲む ・ 全く飲めない

8. 機嫌はいいですか? 良い ・ 少し悪い ・ かなり悪い

9. 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

10. アレルギーはありますか? いいえ ・ はい⇒ ( \_\_\_\_\_ )

11. 大きな病気をしたことはありますか? いいえ ・ はい⇒ ( \_\_\_\_\_ 歳頃・病名 \_\_\_\_\_ )

12. 入院したことはありますか? いいえ ・ はい⇒ ( \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 歳頃・病名 \_\_\_\_\_ )

13. 定期の予防接種は全て受けていますか? いいえ ・ はい

14. 何人家族ですか? ( \_\_\_\_\_ 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 ⇒ ( \_\_\_\_\_ )

15. どこに通っていますか? 名 ( \_\_\_\_\_ )

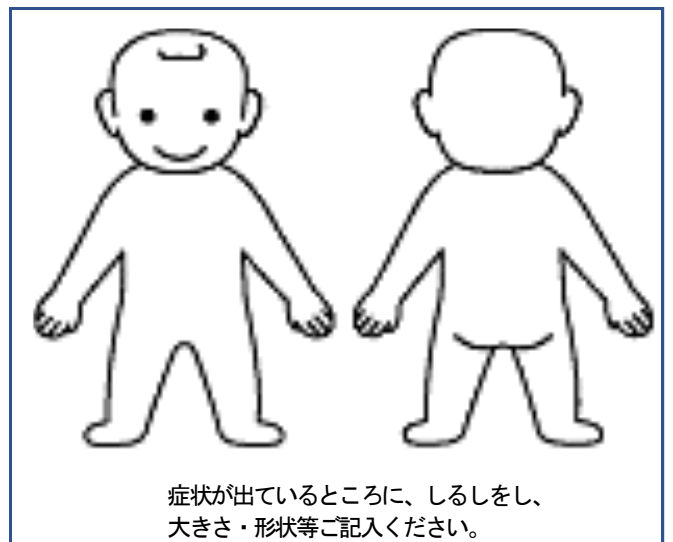
保育園・幼稚園・こども園・小・中・高

園や学校で流行している疾患はありますか?

なし・あり ⇒ ( \_\_\_\_\_ )

16. その他何か質問がありましたら簡単に記入して下さい。

17. 『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( \_\_\_\_\_ )



★ お呼びした時に不在の場合、順番は前後します。

ダウンロード