



★問診票★

記入日

年 月 日

診察の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

ご記入いただいた内容は、診療の目的のみに使用いたします。

★ふりがな			
★お名前 (男・女)		★予約 あり・なし	
★現在の体温 ℃	★体重 kg	★年齢 歳 カ月	
★ () こども園・保育園・幼稚園・小学校・中学校			

☆今日はどのようなことで来院されましたか？(○をつけて、カッコ内にいつから始まったか記載してください)

- | | |
|-------------------|----------------|
| ・発熱 () から | ・便秘 () から |
| ・咳 ゼーゼー たん () から | ・頭痛 () から |
| ・鼻水 鼻づまり () から | ・定期処方 |
| ・のどの痛み () から | ・登園、登校許可証 |
| ・嘔吐 下痢 腹痛 () から | ・病児病後児保育 医師連絡票 |
| ・発疹 湿疹 () から | ・検査結果 |
| ・その他 () | |

☆発熱の状況(わかる範囲で記載をお願いします)

℃	朝 昼 夕				朝 昼 夕				朝 昼 夕				朝 昼 夕				朝 昼 夕			
40.0																				
39.0																				
38.0																				
37.0																				
36.0																				

☆本日の薬の希望について

- 飲み薬 (粉末 ・ シロップ ・ 錠剤/カプセル) 飲み方 (1日2回 ・ 1日3回)
- 解熱剤 (座薬 ・ 飲み薬) / いない
- 塗り薬 (保湿剤 ・ ステロイド軟膏 ・ その他) その他 ()

☆現在、保育園・幼稚園・学校・近所・家族で流行している病気はありますか？

- ない ・ ある () 分からない

☆食品や薬でアレルギー反応(発疹など)が出たことがありますか？

- ない ・ ある (卵、牛乳、小麦) その他 ()

☆現在、治療中の病気はありますか？

- ない ・ ある (病名)

☆現在使用しているお薬がある方は、お書きください ()

または、診察時にお薬手帳をお見せください。

※ 裏面もお願いします

当クリニックは診療情報を取得・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します

マイナ保険証による診療情報取得に同意 する ・ しない

ご記入が終わりましたら受付にご提出ください。ご協力ありがとうございました。