

小児科 問診表

医事課チェック欄

ID:			
	登録	問診	
済			代筆者
裏			

※カタカナでご記入願いたします。

お名前 (カタカナ)	
---------------	--

※下記の質問にご回答ください。(初めての方は診療申込書もご記入ください)
代筆においても、問診に虚偽内容があった場合は、次回以降の診療をお断りさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

※当院では新型コロナウイルスに関するPCR検査は行っておりません。

※院内では、感染予防の為、必ずマスクの着用をお願い致します。

◎体重 . k g ◎診察前体温 . °C ◎同伴者体温 . °C

● 24時間以内に37.5°C以上の発熱があった はい いいえ

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。

いつ頃からですか。 頃から

どのような症状ですか。簡潔にご記入をお願いいたします。(熱がある方は最高熱もご記入ください。)

最高熱： °C	症状：
------------	-----

現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

いいえ はい →: お薬手帳 あり なし

お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入してください。

いいえ はい →: 粉末 錠剤 シロップ

小児科では、状態により漢方薬を併用した治療も行っております。

使用が適切であると判断した際には漢方薬を併用してもよろしいですか。

いいえ はい

2.今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

いいえ 薬剤名: _____

はい → アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

卵・牛乳のアレルギー

いいえ

はい → アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

3.今までに大きな病気にかかったことはありますか。(けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など)

いいえ はい →: _____

ご記入ありがとうございました。