

持参分

中学生までの方

受診日

年 月 日

## 問診票・受診申込書（小児科・外科 No. )

時 分

フリガナ	セイ	メイ	男・女	生年月日	年齢 ( ヶ月)
患者氏名	姓	名		平成 令和	
住所	〒	□□□ - □□□□	府 道 県 都	市 郡	
携帯電話	□□□	□□□ - □□□□□□	□□□□□□	電話番号	— — —
来院方法	自動車・徒歩(自転車)・その他( )・救急車( )・消防( )				

\* 本日はどのような症状で来られましたか。

発熱	けいれん	頭を打った
せき	発疹	身体を打った(部位: )
鼻水	頭痛	けが (部位: )
息苦しさ	耳痛(右・左)	骨折やねんざの疑い(部位: )
腹痛	のどの痛み	片手を動かさなくなった(右・左)
嘔吐	声のかれ	やけど (部位: )
下痢・血便	便秘	虫さされ (部位: )

その他の症状

## 職員記入欄

T	RR
PR	BP /
SPO <sub>2</sub>	WT

\* いつ頃からですか 約( )時間前 または 約( )日前

\* 今回の症状で診察は受けられましたか いいえ・はい(いつ )

\* 何かお薬を使いましたか いいえ・はい(いつ )・薬名( )

\* 食事・水分はとれていますか いいえ・はい(食事 )・水分( )

\* 1ヶ月以内の海外渡航歴 あり・なし \*周囲で流行っている病気なし・あり( )

①アレルギー(過敏症)はありますか ない・ある 薬剤( ) 食品( )  
その他( )

②現在、治療中の病気はありますか いいえ・はい(ぜんそく・中耳炎・アトピー・てんかん)  
(その他 )

→ 病院・医院名( )

③現在、服用中の薬はありますか ない・ある(おくすり手帳持参: ない・ある )

④今までにかかった大きな病気・けがはありますか いいえ・はい  
(病名 ) (いつ頃 )