

問 診 票

残

フリガナ

名前 _____ 様 (男・女) 年齢 _____ 歳 _____ カ月 体重 _____ kg

本日の体温 _____ °C

下記のあてはまる項目に記入してください

周囲で流行している病気 ()
 保育園、幼稚園に (行っている・行っていない)

看護師記入欄

妊娠 +、- / 授乳 +、-
 予注 未、回済
 SpO2 %、HR 回/分

今回の症状で初めて受診の方	前回受診時と比べて (再診の方)
発熱 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日まで	発熱 あり・なし
自宅に解熱剤(熱冷まし・カロナール)はありますか (持ってる・持っていない)	自宅に解熱剤(熱冷まし・カロナール)はありますか (持ってる・持っていない)
*発熱がある方は、 体温表 にもご記入下さい	*発熱がある方は、 体温表 にもご記入下さい
咳 _____ 月 _____ 日 ~ (ゼーゼー・クループ 乾いている・痰がらみ)	咳 増加・変わりなし・減少・なし
鼻水 _____ 月 _____ 日 ~ (透明・白色・黄色・緑色)	鼻水 増加・変わりなし・減少・なし
喉の痛み _____ 月 _____ 日 ~	喉の痛み 悪化・変わりなし・改善・なし
腹痛 _____ 月 _____ 日 ~ (最終排便 _____ 月 _____ 日)	腹痛 あり・変わりなし・なし
下痢 _____ 月 _____ 日 ~ (便の性状: 水様、泥状、軟便) (1日 _____ 回)	下痢 悪化・変わりなし・改善・なし (便の性状: 水様、泥状、軟便) (1日 _____ 回)
嘔吐 _____ 月 _____ 日 ~ (1日 _____ 回) 最終嘔吐 → _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	嘔吐 あり (1日 _____ 回)・なし 最終嘔吐 → _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
発疹 (_____ 月 _____ 日 ~ 部位 _____)	発疹 増加・変わりなし・改善・なし
頭痛 _____ 月 _____ 日 ~	頭痛 あり・変わりなし・なし
食欲 なし・少ない・ふつう	食欲 なし・少ない・あり
水分 飲めない・少ない・飲める	水分 飲めない・少ない・飲める
尿量 少ない・ますます・ふつう	尿量 少ない・ますます・ふつう
元気 なし・ますます・あり	元気 なし・ますます・あり
機嫌 悪い・ますます・よい	機嫌 悪化・ますます・よくなった

<その他、気になること>

※検査・お薬の処方・書類の作成をご希望の方は当てはまるものに○をおつけください

- () 検査結果 (尿・アレルギー・血液型・抗体・その他: _____)
- () 検査希望 (血液型・アレルギー・その他: _____)
- () 希望処方薬 (喘息の定期処方薬・舌下免疫療法の薬・その他: _____)
- () 書類の記入希望
(学校生活管理指導表・登園許可書・治癒証明書・健康診断書・その他: _____)

当院はオンライン資格確認システムを導入しており、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・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。