

## 新患問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月)

住所 (マンション名もお願いします) (〒 - )

連絡先 - -

( 保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 )

※ 保険証、こども医療費助成受給者証は受付へご提出ください。  
母子手帳、お薬手帳は診察時にご提示ください。

Ryo BABY&KIDS CLINIC

## 新患問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月)

住所 (マンション名もお願いします) (〒 - )

連絡先 - -

( 保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 )

※ 保険証、こども医療費助成受給者証は受付へご提出ください。  
母子手帳、お薬手帳は、診察時にご提示ください。

Ryo BABY&KIDS CLINIC

お名前： \_\_\_\_\_ 来院時の体温 \_\_\_\_\_ °C 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

付き添いの方 続柄： \_\_\_\_\_ 体温： \_\_\_\_\_ °C

① 本日の受診目的に○をつけてください・・・ 診療・予防接種・乳幼児健診・心臓外来

※ あてはまる症状に○をつけてください

・発熱 ・鼻水（透明・緑っぽい） ・鼻詰まり ・咳（乾性・湿性） ・喘鳴 ・頭痛 ・咽頭痛  
・だるさ ・嘔吐 ・下痢 ・腹痛 ・皮膚トラブル ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

症状が始まった時期：（ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 朝・昼・夕 ）頃から

② 今の状態はどうですか？

・機嫌（ふつう・悪い・ぐったり） ・食事/水分摂取（いつも通り・やや少ない・少ない）  
・睡眠（ふつう・途中で起きる・眠れず） ・尿量（いつも通り・やや少ない・少ない）

③ 生まれたときのことを教えてください（初めて受診の方のみ）

出生医療機関（ \_\_\_\_\_ ）、（ \_\_\_\_\_ ）週（ \_\_\_\_\_ ）日、出生体重（ \_\_\_\_\_ ）g  
（自然・吸引・帝王切開）分娩 出生時の異常（なし・あり： \_\_\_\_\_ ）

④ 今までにかかったことのある病気がありましたら、○をつけてください（初めて受診の方のみ）

水ぼうそう・おたふく・突発性発疹症・気管支喘息・中耳炎・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎  
熱性けいれん・てんかん・川崎病・心臓病・腎臓病・その他（ \_\_\_\_\_ ）

⑤ 現在、通院中や治療中の病気はありますか？（なし・あり →病名 \_\_\_\_\_ ）

⑥ 内服中のお薬はありますか？（なし・あり →薬品名： \_\_\_\_\_ ）

⑦ 薬や食べ物、予防接種でアレルギー症状がでたことはありますか？

（なし・あり 起きた症状： \_\_\_\_\_ ）

⑧ 希望するお薬の形を1つ選択してください →（シロップ・粉・錠剤）

解熱剤の処方希望（なし・あり） →（座薬・シロップ・粉・錠剤）

⑨ 処方箋のFAX送付のご希望はありますか？（アイカ薬局を除く）→（薬局名： \_\_\_\_\_ ）

⑩ 当院をどこで知りましたか？（市政だより・パンフレット・看板・バス案内・当院HP・検索サイト・  
知人の口コミ・他院からの紹介・他（ \_\_\_\_\_ ））

ご記入ありがとうございました 診察まで少々お待ち下さい

Ryo BABY&KIDS CLINIC