小児科問診票＜再診＞

次回予約 [　　]

記入日　　年　　月　　日

お名前　　お誕生日 平成　　年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）

下記に〇をつけてください

1） 前回の来院後、保険証・住所・電話番号に変更がありますか？ （いいえ／はい）

2） 保育園・幼稚園・小学校に通っていますか？（いいえ／はい:＿＿＿＿＿＿保・幼・小＿＿＿＿組・年）

3） 最近[当院以外で]身長、体重を測りましたか？

（いいえ／はい:いつ頃＿＿＿＿＿どこで＿＿＿＿＿身長＿＿＿＿cm、体重＿＿＿＿g） →グラフ記入済

4)近いうちに、健診・予防接種の予定がありますか？

（いいえ／はい: ＿＿月 ＿＿日 当院で ・ 当院以外で ＿＿＿＿＿＿ を予定）

5） 現在お薬を服用していますか？（ いいえ ／ はい ： 当院処方の薬 ・ 市販 or 他院処方の薬 ）

※ 他院でもらっている方は、お薬手帳を提出してください。お薬手帳のない方は、

お薬名をご記入下さい （　　）

薬によっては、
希望の剤形がない
ものもあります。

6） お薬はどの種類を希望しますか？ （ 水薬[シロップ] ・ 散剤[粉] ・ 錠剤 ）

7） 処方箋が出た場合は （ 大竹薬局希望 ・ その他の薬局希望→　　）

[本日の症状をご記入下さい]

- 熱　＿＿＿℃ ※37℃以上の方は体温表もご記入ください　（アイスノン 必要なし・貸出中）
- 咳　でない・少しでる・でる・ひどくでる　いつからですか？ ＿＿月＿＿日頃より
- 鼻水　でない・少しでる・でる・ひどくでる　いつからですか？ ＿＿月＿＿日頃より
- 鼻づまり　なし ・ あり　いつからですか？ ＿＿月＿＿日頃より
- 嘔吐　なし ・ あり　いつ何回ですか？＿＿＿＿＿＿ 便預かり　ノロ(　　)
- 下痢　なし ・ あり　いつ何回ですか？＿＿＿＿＿＿ 便の状態 → 軟便 ・ 水様便

※嘔吐、下痢がひどい場合は尿を調べるかもしれませんので、トイレに行く前に受付に聞いてください

- 便秘　なし ・ あり　いつからですか？ ＿＿月＿＿日頃より
- 腹痛　なし ・ あり　いつからですか？ ＿＿月＿＿日頃より
- 食欲　あり ・ 普通 ・ 低下
- 元気　あり ・ 普通 ・ 低下 （ 顔色が悪い ・ ぐったりしている ・ はげしく泣く ）
- 湿疹　頭 ・ 顔 ・ 体 ・ 手足 ・ おしり ・ その他(　　)
- 麻疹、風疹、水痘、おたふく、インフルエンザ、その他伝染病 の可能性がある
- その他の症状

＜事務記入欄＞

保険証　返却済・忘れ・預かり中

福　返却済・忘れ・預かり中

[預かっているもの]

- [ ] 診察券(返却済) ・忘れ
- [ ] 大竹カード ・忘れ ・その他薬局
- [ ] 母子手帳→ 記入済 ・忘れ → 次回依頼済
- [ ] お薬手帳 ・忘れ ・なし
- [ ] 薬袋 → 記入済 ・忘れ
- [ ] 体温表 ・忘れ

車で待っています

家族の方待合室にいます

兄弟で受診

ケトンのみ(　　)一部提出

ハルンカップ　渡し済・未

便提出　あり・なし

検体採取　済・未

本日身長　cm

本日体重　g

→グラフ記入済

ネブライザー施行中

①　済

②　診察後

オムツ30円 (　　) 枚

ハルンパック (　　) 枚

ノンラクト (　　) 缶

OS-1 500ml (　　) 本

OS-1 200ml (　　) 本

OS-1 ゼリー (　　) 本

マスク50円 (　　) 枚