

小児科問診票

患者番号:

受診日 年 月 日

ふりがな

お名前: 生年月日: 平成 年 月 日 年齢: (歳 カ月)

身長: (cm) 体重: (kg) 体温: (°C)

○今日はどのような症状で来られましたか? 具体的にご記入ください

例) 38°Cの熱が、2日前から続いている。咳、鼻があり、のども痛がっている。

○薬や食べ物でアレルギーはありますか? (はい ・ いいえ)

内容: ()

症状: ()

○現在、治療中の病気はありますか? (はい ・ いいえ)

いつ頃から () 病名 () 病院名 ()

○現在、服用しているお薬はありますか? (はい ・ いいえ)

薬名 ()

※薬、又はお薬手帳をお持ちの方は窓口までご提示下さい。

※かかりつけ医や通院先で新たに診断された病気やお薬があればその都度お知らせ下さい。

○今までに大きな病気や入院、手術をしたことがありますか? (はい ・ いいえ)

病名: () 時期: 歳頃

病名: () 時期: 歳頃

手術: () 時期: 歳頃

○お生まれになってからのことをわかる範囲で教えてください

出生体重: g 在胎週数: 週 日

出生時の問題: なし・あり ()

乳幼児健診での異常の指摘: なし・あり ()

○お子様がかったことのある病気がありますか? ○をつけてください

麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、百日咳、なし

○予防接種のうち受けたものに○をつけてください。または母子手帳を見せてください。

肺炎球菌・五種混合・B型肝炎・ロタ・BCG・麻疹風疹・水痘・おたふく

日本脳炎・二種混合・子宮頸がん・ヒブ・四種混合・ポリオ・三種混合

○近く(保育園・幼稚園・学校・ご家庭)で流行している病気はありますか?

○その他、ご相談などありましたらご記入ください。

以下看護師記載欄

呼吸数 /分、心拍数 /分、SpO2 % (room、O2 L/分)

血圧 mmHg

追記

()

当院は診療情報を取得・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、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

医療法人社団北斗 北斗クリニック