

No.

C・K・K1・K2・S

# 一般診察問診票

保・助・母・薬

現・自・処

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

体温 \_\_\_\_\_ °C 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- ・三重県のこども医療費助成の対象ですか？（はい・いいえ）
- ・前回の受診から住所・被保険者証の変更はありましたか？（はい・いいえ）

1) 本日来院された理由をお聞かせください。どのような症状がいつ頃からありますか？

例) 3日前から咳、昨日から38度台の発熱があり、熱が下がらない。

2) 心配なこと・聞きたい事がありましたらご記入ください。

3) 現在通院中の病気はありますか？ いいえ・はい

「はい」の場合、病名を教えてください。 ( \_\_\_\_\_ )

飲んでいる薬はありますか？ いいえ・はい(種類は？ \_\_\_\_\_ )

\*お薬手帳をお持ちのかたはご提出ください。 \_\_\_\_\_

4) お薬や食物のアレルギーはありますか？

いいえ・はい(具体的に教えてください: \_\_\_\_\_ )

5) 薬について希望があればチェックを入れてください。(薬、年齢により対応できない場合もあります)

粉薬、シロップ(液体)、錠剤、解熱剤(坐薬、粉薬、錠剤、シロップ)、1日2回

ジェネリック、その他( \_\_\_\_\_ )

6) 通園・通学されていますか？ いいえ・はい(通園・通学先名 \_\_\_\_\_ )

7) ご家族や園・学校で下記の病気にかかっている、または1ヶ月以内にかかっていた方はいますか？

上気道炎、気管支炎、肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、嘔吐下痢症、伝染性膿痂疹(とびひ)

プール熱(咽頭結膜熱)、流行性角結膜炎、溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ

りんご病(伝染性紅斑)、インフルエンザ、マイコプラズマ感染症、水ぼうそう

麻疹(はしか)、風疹、おたふくかぜ、百日咳、新型コロナウイルス感染症、

(具体的に、誰が、いつごろ、何にかかりましたか？ \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ )