

問診票

年 月 日

フリガナ	男・女	年 月 日生	今日の熱	℃
氏名	様 第()子	才 ヶ月	体 重	kg
住所	TEL			
保護者氏名	様	保護者連絡先	①	()
		電話番号	②	()

※ 苫小牧市以外に在住の方は苫小牧の連絡先を②にご記入下さい。

● 今の症状に○をつけてください。

- 熱が高い (最高 ℃)
- せき
- ゼーゼー・ヒューヒュー
- 鼻みず
- 鼻づまり
- くしゃみ
- 頭痛
- のどが痛い
- 腹痛
- 便秘
- 下痢 (1日 回)
- 吐く (1日 回)
- 肌になにか出ていますか? (いいえ・はい)
- 食欲 (いつも通り・まあまあ・良くない・まったくない)
- 機嫌 (いつも通り・まあまあ・良くない・非常に悪い)
- その他 ()

- 熱さましは必要ですか?

{	坐薬 (はい・いいえ)
	のみ薬(頓服) (はい・いいえ)
- 今、何か薬を飲んでいますか? (はい・いいえ)
- 注射や薬で具合が悪くなったことがありますか? (はい・いいえ)
- 家族でアレルギー体質やアレルギー疾患の方がいますか? (はい・いいえ)
- かぜ以外にいままでにかかった病気はありますか? (いいえ・はい 病名は?)

- 今まで受けた予防接種は?
 - B.C.G
 - 三種混合
 - 四種混合
 - ヒブ
 - 肺炎球菌
 - ポリオ
 - MR (麻しん・風しん)
 - おたふくかぜ
 - 水ぼうそう
 - B型肝炎
 - ロタウイルス
 - 子宮頸ガン
 - その他 ()

- 当院をどのように知りましたか?
 (新聞・看板・インターネット・家族、親せきが受診したことがある・知人に聞いて・その他)



とまこまいこどもクリニック

院長 藤林 伸助

〒053-0046 苫小牧市住吉町1丁目2-8 ☎(0144)33-1050