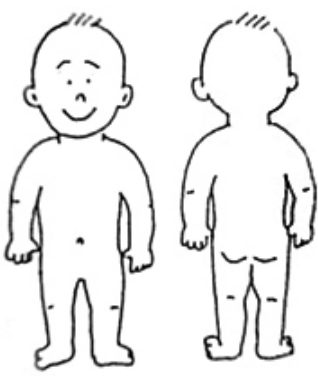


問 診 票

来院時間	時 分		
ふりがな		男・女	平成 年 月 日 生まれ
氏名			歳 ヶ月
住所		自宅電話	
帰省中の方 帰省先住所		携帯電話	

来院時の体温	度 分	現在の体重	Kg g
		(1歳未満の方は出生時の体重)	

↓ いま困っている症状の番号に○をつけてください

<p>1. 熱 (日から) 自宅での最高体温 度 分</p> <p>2. 鼻汁 (日から)</p> <p>3. せき (日から)</p> <p>4. のどの痛み (日から)</p> <p>5. 頭痛 (日から)</p> <p>6. はきけ (日から)</p> <p>7. はいている (日から) (回/日)</p> <p>8. 腹痛 (日から)</p> <p>9. 下痢 (日から) (回/日)</p> <p>10. 便が出ていない (日から)</p>	<p>11. 喘息発作 <small>ぜんそく</small></p> <p>12. 湿疹・発疹 (日から) <small>※発疹が出ている部分に○をつけてください→</small></p> <p>13. その他 <small>具体的に症状を書いてください</small></p>	
--	---	---

いまの症状はいつから続いていますか？	1. ()時間前	2. 半日前	3. 1日前	4. ()日前
--------------------	-----------	--------	--------	----------

いまの症状が出てから医療機関を受診しましたか？	<p>1. 受診していない</p> <p>2. 受診した → 受診した医療機関名 []</p> <p style="margin-left: 20px;">処方された薬はありますか？ 有り・無し</p> <p style="margin-left: 20px;">処方された薬は何ですか？ []</p> <p style="margin-left: 40px;"><small>お薬手帳があれば医師へ見せてください</small></p>
-------------------------	---

その他、いつも使用している薬がありますか？	<p>有り・無し</p> <p>→ 薬の名前を教えてください []</p> <p style="margin-left: 40px;"><small>お薬手帳があれば医師へ見せてください</small></p>
-----------------------	--

いままでにかかった病気に○をつけ診断を受けた年齢を記入してください	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>1. 熱性けいれん (歳) <small>いままでに()回 けいれんした事がある</small></p> <p>2. 突発性発疹 (歳)</p> <p>3. みずぼうそう (歳)</p> <p>4. おたふく (歳)</p> <p>5. はしか (歳)</p> <p>6. 風しん (歳)</p> <p>7. アトピー性皮膚炎 (歳)</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>8. 喘息気味と言われた事がある (歳)</p> <p>9. 気管支喘息 (歳)</p> <p>10. 肺炎 (歳)</p> <p>11. 川崎病 (歳)</p> <p>12. その他 <small>先天性疾患や入院した病気など</small> (歳)</p> <p style="margin-left: 20px;">[]</p> <p style="margin-left: 40px;"><small>発達上何かしらの診断(疑い含む)を受けている場合もこちらにご記入ください</small></p> </td> </tr> </table>	<p>1. 熱性けいれん (歳) <small>いままでに()回 けいれんした事がある</small></p> <p>2. 突発性発疹 (歳)</p> <p>3. みずぼうそう (歳)</p> <p>4. おたふく (歳)</p> <p>5. はしか (歳)</p> <p>6. 風しん (歳)</p> <p>7. アトピー性皮膚炎 (歳)</p>	<p>8. 喘息気味と言われた事がある (歳)</p> <p>9. 気管支喘息 (歳)</p> <p>10. 肺炎 (歳)</p> <p>11. 川崎病 (歳)</p> <p>12. その他 <small>先天性疾患や入院した病気など</small> (歳)</p> <p style="margin-left: 20px;">[]</p> <p style="margin-left: 40px;"><small>発達上何かしらの診断(疑い含む)を受けている場合もこちらにご記入ください</small></p>
<p>1. 熱性けいれん (歳) <small>いままでに()回 けいれんした事がある</small></p> <p>2. 突発性発疹 (歳)</p> <p>3. みずぼうそう (歳)</p> <p>4. おたふく (歳)</p> <p>5. はしか (歳)</p> <p>6. 風しん (歳)</p> <p>7. アトピー性皮膚炎 (歳)</p>	<p>8. 喘息気味と言われた事がある (歳)</p> <p>9. 気管支喘息 (歳)</p> <p>10. 肺炎 (歳)</p> <p>11. 川崎病 (歳)</p> <p>12. その他 <small>先天性疾患や入院した病気など</small> (歳)</p> <p style="margin-left: 20px;">[]</p> <p style="margin-left: 40px;"><small>発達上何かしらの診断(疑い含む)を受けている場合もこちらにご記入ください</small></p>		

いままでに受けた予防接種に○をつけ接種回数を記入してください	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>1. ヒブ (回)</p> <p>2. 肺炎球菌(PCV13) (回)</p> <p>3. B型肝炎(HBV) (回)</p> <p>4. ロタウイルス (回)</p> <p>5. 四種混合(DPT-IPV) (回)</p> <p>6. 三種混合(DPT) (回)</p> <p>7. ポリオ(生・不活化(IPV) 回)</p> <p>15. その他 []</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>8. BCG</p> <p>9. 麻しん風しん(MR) (回)</p> <p>10. 水ぼうそう (回)</p> <p>11. おたふく (回)</p> <p>12. 日本脳炎 (回)</p> <p>13. 二種混合(DT) (回)</p> <p>14. 子宮頸がん(HPV) (回)</p> </td> </tr> </table>	<p>1. ヒブ (回)</p> <p>2. 肺炎球菌(PCV13) (回)</p> <p>3. B型肝炎(HBV) (回)</p> <p>4. ロタウイルス (回)</p> <p>5. 四種混合(DPT-IPV) (回)</p> <p>6. 三種混合(DPT) (回)</p> <p>7. ポリオ(生・不活化(IPV) 回)</p> <p>15. その他 []</p>	<p>8. BCG</p> <p>9. 麻しん風しん(MR) (回)</p> <p>10. 水ぼうそう (回)</p> <p>11. おたふく (回)</p> <p>12. 日本脳炎 (回)</p> <p>13. 二種混合(DT) (回)</p> <p>14. 子宮頸がん(HPV) (回)</p>
<p>1. ヒブ (回)</p> <p>2. 肺炎球菌(PCV13) (回)</p> <p>3. B型肝炎(HBV) (回)</p> <p>4. ロタウイルス (回)</p> <p>5. 四種混合(DPT-IPV) (回)</p> <p>6. 三種混合(DPT) (回)</p> <p>7. ポリオ(生・不活化(IPV) 回)</p> <p>15. その他 []</p>	<p>8. BCG</p> <p>9. 麻しん風しん(MR) (回)</p> <p>10. 水ぼうそう (回)</p> <p>11. おたふく (回)</p> <p>12. 日本脳炎 (回)</p> <p>13. 二種混合(DT) (回)</p> <p>14. 子宮頸がん(HPV) (回)</p>		

アレルギーはありますか？	<p>1. 薬 剤 ()</p> <p>2. 食 物 ()</p> <p>3. そ の 他 ()</p> <p>4. 不 明</p> <p>5. 特 に ない</p>
--------------	--

お子さまのかかりつけ医療機関名	2週間以内の海外渡航歴	有り・無し
-----------------	-------------	-------

ありがとうございました。診察までの間しばらくお待ちください。
町田市医師会 休日・準夜急患こどもクリニック