

# 一般診察問診票

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 電話番号 \_\_\_\_\_ 現住所はどこですか？ ○を付けて下さい。  
 現在の体温 \_\_\_\_\_ °C 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 四日市市・菰野町・その他( \_\_\_\_\_ )

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)

粉薬希望、シロップ(液体)希望、錠剤希望、解熱剤希望(坐薬、粉薬、錠剤、シロップ)

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？

麻疹(はしか)、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜ、百日咳、溶連菌感染症、りんご病、手足口病、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、プール熱、流行性角結膜炎、嘔吐下痢症、マイコプラズマ  
 (誰が、いつごろ、何にかかりましたか？ \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ )