

小兒科外来問診票

受診日 令和 年 月 日

お子さんの病気を正しく診断・治療するためにはご家族（保護者）からの情報が大変重要です。診察前に、次の質問にお答えください。おわかりになる範囲で構いません。

なお、ご記入いただいた情報は、診察以外の目的で使用致しません。

氏名： 年 齡： 才 月 性別： 男 ・ 女

体温 () 度 身長 () cm 体重 () kg

1. 今日どのような症状で来られましたか？ 【☐の中にチェックしてください】

[illegible]

2. それはいつ頃からですか？

□本日： 時頃から □ 月 日 時頃から

3. そのために、今までにどこかで診察・治療を受けましたか？

[illegible]

4. お子様の生まれた時の体重を教えてください。

()グラム 出生時の状態: ☐正常 ☐異常()

5. 今までに受けた予防接種にチェックしてください。

☐はしか・風疹 ☐おたふくかぜ ☐水ぼうそう ☐四種混合 (☐Ⅰ ☐Ⅱ ☐Ⅲ ☐追加)
☐B型肝炎 ☐BCG ☐ヒブ ☐肺炎球菌 ☐ロタ

6. 今までにかかった病気をチェックしてください。

☐喘息 ☐けいれん ☐はしか ☐風疹 ☐突発性発疹 ☐水ぼうそう ☐おたふくかぜ ☐百日咳
☐肺炎 ☐腎臓病 ☐心臓病 ☐その他()

7. 現在、内服中の薬はありますか？

☐なし ☐あり：薬剤名（ ）

8. アレルギーはありますか？

☐なし ☐ある：☐薬（）☐造影剤 ☐金属
☐食べ物（）☐その他（）
☐ラテックスフルーツ：キウイ、マンゴー、パパイヤ、バナナ、栗、桃、アボガド、さくらんぼ、パイナップル、メロンなど
☐天然ゴム製品：ゴム手袋、ゴム風船、輪ゴム、他ゴム製日用品

→ラテックスフルーツ、天然ゴム製品のアレルギーに該当される方は、別紙問診票をお渡しします。お知らせ下さい。

9. 現在の日常生活についておたずねします。

①食 欲：□良 □普通 □不良 ②排 便：1 日に（ ）回ぐらい
③寝つき：□良 □普通 □不良 ④機 嫌：□良 □普通 □不良
⑤最後に食べたり飲んだりしたのはいつですか？：（ 月 日 時頃）

10. 家族や親族に、以下の病気の方はいらっしゃいますか？

☐けいれん ☐喘息 ☐アレルギー（ ） ☐結核 ☐糖尿病

裏面に続きます。

11. マイナンバーカードをお持ちですか？

☐はい → マイナ保険証（マイナンバーカード）による診療情報取得に同意しますか？

☐はい ☐いいえ

☐いいえ

12. この1年で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？

☐はい （受診時期： 月頃）

（指摘事項： ）

☐いいえ

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら呼びいたしますので、もうしばらくお待ちください。

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いたします。