

# 小児科問診表

記入日 年 月 日

フリガナ 名前 _____	体重 _____ kg
生年月日 平成・令和 年 月 日	男・女
住所 〒 _____	
電話番号 自宅 _____ / 携帯 _____	父・母・( )
( )保育園・( )幼稚園・( )小学校・( )中学校 / 未就園	

★今の症状について（以下の症状がある場合はチェックをいれてください）

発熱（38℃以上） 咳・鼻 嘔吐 下痢 発疹 家族に発熱者あり

★いつからどのような症状ですか？（診察時に詳しくお聞きしますので簡単にお書きください）

今日  ( )日前  ( )週間前  その他( )  
(症状)

★現在飲んでいるお薬はありますか？ あり ・ なし  
(薬の名前)

★学校や周りではやっている病気はありますか？ あり ・ なし  
(病名・症状)

《当院をはじめて受診される方は下記の記入をお願いします》

☆今までにかかった病気はありますか？

喘息 肺炎 川崎病 熱性けいれん( )回 突発性発疹 中耳炎 尿路感染症  
その他( )

☆入院したことはありますか？ あり ・ なし  
病名( ) いつ頃( )

ご記入ありがとうございました お手数ですが受付へお渡しください

当院は診療情報取得・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、マイナンバーカードのご利用にご協力お願い致します

医療法人秀峰会 岡原診療所