

問診表



日付： 年 月 日
きくち総合診療クリニック

ふりがな

氏名： _____ 生年月日： H R 年 月 日 (歳) 性別： 男・女

住所： 〒 _____

連絡先(自宅)： _____ 緊急連絡先(携帯)： _____

身長： _____ cm 体重： _____ kg 現在の体温： °C

1. ①どのような症状がありますか？
発熱 咳 鼻水 ゼーゼー のどの痛み 下痢 嘔吐 吐き気
頭痛 めまい 腹痛 発疹 その他 (_____)
- ②いつ頃からですか？ _____
3. お子さんの出生時についてお尋ねします。 出生体重 (_____ g)
問題はありましたか？ なし あり (_____)
4. ①今までにかかった病気はありますか？
突発性発疹 けいれん (熱性けいれんを含む) 喘息 アトピー性皮膚炎
花粉症 (アレルギー性鼻炎) 中耳炎 風しん はしか
水ぼうそう おたふく その他 (病名： _____)
②入院・手術歴はありますか？ なし あり (_____)
5. 現在、他院で治療中・服薬している薬がありますか？
なし あり (_____)
6. 薬や食べ物の副作用・アレルギーはありますか？
なし あり (_____)
7. 周囲で流行している病気はありますか？ (例：水ぼうそう、おたふく など)
なし あり (_____)
8. 最近 (1か月以内) に海外に行きましたか？ なし あり (_____)
9. お薬の錠形について、飲めるものに印をつけてください。
粉 シロップ 錠剤 カプセル ☆希望があれば→ (_____)
10. 今までに受けた予防接種を○で囲んでください
ヒブ 肺炎球菌 B型肝炎 四種混合 三種混合(DPT) ロタ
ポリオ (生・不活化) MR (麻しん風しん) 麻しん単独 風しん単独
日本脳炎 二種混合 水ぼうそう おたふく 子宮頸がん
その他 (_____)
11. 当院はどのようにして知りましたか？
ホームページ 紹介 (家族/友人) 看板 ライズモールに来て 近所
その他 (_____)

☆ご協力ありがとうございました。なお、緊急で診察しなければならない患者さんや予定以上に診察に時間を要する患者さんもおおり、予約時間通りに診察できない場合もございます。ご了承くださいますようお願いいたします。

