

小児科 問診票 2023年5月版

お名前： _____ 男・女 _____ 歳 _____ か月 体重 _____ kg

周囲や同居家族でコロナ、はしか、みずぼうそうの方がいますか いません ・ います

※いる場合はスタッフにすぐお声がけください。

当てはまるものにチェックをつけてください 詳細は診察時にお聞きします

最近当院に受診したが症状がよくなるしない 新たな症状（あり・なし）

発熱（ _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から _____ ℃）

最後に解熱剤を使った時間（ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分）

咳（ _____ 月 _____ 日から） 喘息（あり・なし）

自宅吸入（モクモク）ありの場合は最終使用（ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分）

腹痛（ _____ 月 _____ 日から）最終排便（ _____ 月 _____ 日）

嘔吐（ _____ 月 _____ 日から）→ _____ 日 くらい

水分飲んでも吐いてしまう（吐く・水分は飲める）

下痢（ _____ 月 _____ 日から）→ _____ 日 くらい

形は（水様・泥状・軟便） 色は（黄茶色・白・真っ黒・血が混ざる）

その他（ _____ ）

看護師記入欄 BT： _____ HR： _____ SpO2： _____ RR： _____

隔離中 場所： _____ 早めに診察

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。

初診時 マイナ保険証を利用（保険登録、情報取得に同意） 2点加算

マイナ保険証の利用なし（保険証での受付時） 6点加算

再診時 マイナ保険証の利用なし（保険証での受付等） 2点加算

マイナ保険証による診療情報取得について 同意します ・ 同意しません

※ご協力ありがとうございました。

順番が参りましたらお呼びいたしますので、お待ちください。