

一般外来問診票 (2回目以降)

お子さんのお名前 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者: 母・父・祖母・祖父・きょうだい・(_____)

身長	cm	体重	kg
来院時の体温	℃		

1. 今日はどのような症状で受診されましたか? あてはまるものに○をつけてください。

発熱・鼻水・鼻づまり・せき・ゼーゼー(喘鳴)・のどが痛い・くしゃみ・目がかゆい
吐き気・吐く・下痢・血便・腹痛・便秘
頭痛・元気がない・食欲がない
湿疹・食物アレルギー・気管支喘息・アレルギー性鼻炎
夜尿・低身長・肥満・不登校
その他 (_____)

2. いつから調子が悪いですか? _____ 月 _____ 日

3. 現在内服中のお薬があればご記入いただくか、お薬手帳をご提出ください。

4. アレルギーがありますか? _____ なし
薬のアレルギー(_____)・食物アレルギー(_____)
アトピー性皮膚炎・気管喘息・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎

5. 熱性けいれんをおこされたことがありますか? _____ なし・あり(何回ですか? _____ 回)

6. 前回受診以降の大きな病気、入院があればご記入ください。

以下はクリニックで使用します

*次回予約: あり・なし

*書類: あり・なし