

初診時間診表 (小学生以下) コスモスクリニック

この用紙はこれから診察を適切に行うための問診表です。おわかりになる範囲でご記入をお願いします。

フリガナ		性別	男性	女性
氏名		生年月日	平成 ()年 ()月 ()日	日()歳)保・幼・小()年
住所	〒			
電話		携帯		体重 kg 体温 °C

1) 今日はどうされましたか？

熱がある 発疹 (ぶつぶつ) がある 頭痛 のどの痛み 咳 鼻水 腹痛 下痢 嘔吐
 予防接種 健康診断 その他 ()

2) いつ頃から症状がでましたか？ ()

3) これまでに薬 (注射) や食べ物で発疹がでたり、体調が悪くなったりしたことがありますか？

1. いいえ
2. はい (具体的にお答えください) いつ頃？ ()
 どのような薬 (食べ物) で？ ()
 症状は？ ()

4) 現在療養中の病気はありますか？また飲んでいる薬はありますか？

1. いいえ
2. はい
 喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 中耳炎 糖尿病 心臓病 てんかん
 その他 ()
 処方されている薬があれば、薬の名前をお書きください ()
3. 手術歴 なし・あり (手術名)
4. 輸血歴 なし・あり

5) 同居のご家族は、どなたですか？ (父・母・)

6) これまでかかった病気はありますか？

突発疹 はしか 風疹 水ぼうそう おたふく 喘息 アトピー 熱性けいれん 他のけいれん 気管
 支炎 中耳炎 その他 ()

7) 予防接種を受けていますか？ すんだものを○で囲ってください

BCG ヒブ1回目・2回目・3回目・追加 肺炎球菌1回目・2回目・3回目・追加
 3種または4種混合1期1回目・2回目・3回目・追加 MR (麻疹・風しん) 1期・2期
 (3種混合の方のみ ポリオ1回目・2回目・3回目・追加)
 おたふくかぜ1回目・2回目 水ぼうそう1回目・2回目 日本脳炎1期1回目・2回目・追加・2期 DT2期

8) コスモスクリニックをどのようにして知りましたか？

(知人・家族がかかっている・ホームページ・救急情報センター・その他)
 ありがとうございます。ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。