



『 小児科 一般外来 』 問診票



【冒険者No. _____】 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな	生年月日	年齢	身長	_____ cm
氏名	年	月	日	才
電話番号	(_____)	-	現在の体温	_____ °C
所属機関	保育園・幼稚園	組		
	学校	年		

① マイナ保険証(マイナンバーカードの健康保険証利用)による情報取得に同意しますか？

- はい
- いいえ

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お願い致します。

② 他の医療機関からの紹介状はありますか？

- はい
- いいえ

③ どのような症状で来院されましたか？

- 発熱
- 咳
- 鼻水
- 鼻づまり
- のどの痛み
- ゼイゼイする 【SpO2 _____ % / P _____】
- 頭痛
- 腹痛
- 下痢
- 吐き気(吐いた)
- ぶつぶつがある
- その他 【 _____ 】

その症状はいつからですか？ 【 _____ 】

④ 薬、食品、アレルギーはありますか？

- はい 【どんな？ _____】
- いいえ

⑤ 大きな病気にかかったことはありますか？

- いいえ
- ある→病名は？ _____ 現在も治療中ですか？→はい いいえ



⑥ 現在、何かお薬を飲んでいますか？

- いいえ
 - はい→薬の名前は？ _____
- ※お薬の形はどれがいいですか？ → シロップ、粉、錠剤

どこの病院で処方されましたか？ 【 _____ 】

⑥ (女性のみ) 現在妊娠中または授乳中ですか？

- はい → (妊娠 _____ 週)
- いいえ

スタッフ記入欄

ワクチン 有/無

感染 有/無