**患者 ID:**

# ＜小児科を受診される方へ（小児科問診票）＞

**・ お名前　　・年齢、月齢　　・体重　　・体温　　℃**

・ 以下、当てはまるものに○を付けてください。

**① 紹介状はありますか？　　はい　・　いいえ**

**② 今日はどうされましたか？(いつ頃から:　　)**

・ 発熱・ 鼻水 ・鼻づまり・咳・ゼーゼー・息苦しい
・ あたまいた・のどが痛い・おなかいた・はく・げり・食欲がない・尿が出ない
・ ほっしん・しっしん・しこり・ひきつけ・手足がいたい・耳がいたい・耳の下のはれ
・ 他の症状：

**③ 今回のことで、他の病院へ受診されましたか？**

**はい　・　いいえ**

・ 「はい」の場合は、いつ受診されましたか？お薬手帳や内容用紙を見せてください。

月　　日　受診

**④ 集団生活をされていますか？(幼稚園・保育園・学校など)　はい　・ いいえ**

**⑤ 家族・お友達など同じ症状の人がいますか？　いる　・ いない**

**⑥ お子さんが今まで何か病気にかかるか、あるいは手術したことがありますか？**

・ 熱性けいれん・熱のないけいれん・ぜんそく・心臓病・腎臓病・脳神経の病気
・ 目の病気・はしか・風しん・みずぼうそう・おたふくかぜ・百日咳・川崎病・未熟児
・ その他（　　）

**⑦ アレルギーについて**

・ 薬物アレルギー：　あり　・ なし　・ 食物アレルギー：　あり　・ なし
・ その他　（　　）

**⑧ 薬の希望について**

・ 内服薬：　・粉　・水薬　・錠剤
・ 解熱剤：　・内服薬　・座薬

＊0806010003301＊

＜明石医療センター小児科外来＞