

お名前

体温: \_\_\_\_\_ °C ・ 体重 \_\_\_\_\_ Kg

( )本日測定済  
前回BW ( / )  
( Kg)

\* 体温・体重はクリニックで測定しますので、記入しないでください

①本日はどうされましたか ※認められる症状に○をつけて、横の質問にお答え下さい

発熱: \_\_\_\_\_ 日前から 最高 \_\_\_\_\_ °C ぐらい 解熱剤の使用: なし ・ あり

咳: \_\_\_\_\_ 日前から 乾いた咳 タンのからんだ咳 ゼイゼイする \*発作持薬: 内服( )  
(一日中 ・ 朝 ・ 夜 ・ 日中) 多い  
\*就寝時に咳で起きてしまう事 (あり ・ なし)

鼻水: \_\_\_\_\_ 日前から 鼻水の色( 透明 黄色 緑色 白色 )

くしゃみ \_\_\_\_\_ 日前から

鼻詰まり: \_\_\_\_\_ 日前から \*アラミスト点鼻: 使用中 ・ 時々使用 ・ 使用せず

口の痛み: \_\_\_\_\_ 日前から

腹痛: \_\_\_\_\_ 日前から 食べると痛い ずっと痛い 時々痛い

下痢: \_\_\_\_\_ 日前から \_\_\_\_\_ 回/日 ・ 本日 \_\_\_\_\_ 回: 水便 ・ 泥便 ・ 軟便 : 色(茶 黄 緑 赤 黒 白)

吐き気・嘔吐: \_\_\_\_\_ 日前から 吐気のみ ・ 嘔吐 \_\_\_\_\_ 回/日 ・ 本日 \_\_\_\_\_ 回 \*最終排便: 月 日

頭痛 \_\_\_\_\_ 日前から

便秘: \_\_\_\_\_ 日前から \*最終排便: 月 日(硬い便 ・ 普通便 ・ 軟便)

目症状 \_\_\_\_\_ 日前から 左 ・ 右 ・ 両目に ( 目やに ・ 充血 ・ 腫脹 ・ 涙目 ・ 他: )

皮膚症状 \_\_\_\_\_ 日前から 部位: \_\_\_\_\_ \*ヘパリン ・ プロペト ・ 他( )使用中

その他:

★今回の受診された症状で他の病院を受診したり、薬をのんだりしていますか？

・受診していない ・ 受診した ( 月 日: \_\_\_\_\_ 病院)

\* 受診された方は薬を処方され、現在薬を : 飲んでいる ・ 飲んでいない

(お薬の名前: \_\_\_\_\_)

★現在他の病院(皮膚科・耳鼻科等)で常用している薬はありますか? ある ・ ない

(お薬の名前: \_\_\_\_\_)

②本日、喘息定期受診の方へ \*他の症状・他院受診のある方は上記も記入して下さい!

喘息発作: でていない でていた できている

咳: でていない でていた できている (咳・鼻水がでている場合は①に

詳しい状態を記入して下さい)

苦しい感じ: ない 少し苦しい 苦しい

睡眠: よく眠れている 時々起きてしまう あまり眠れなかった

発作薬(メプチンなど)の内服: まったくしていない 時々飲んだ 毎日飲んでいる

喘息日記: 記入できている ・ 記入もれあり ・ (本日忘れた)

☆現在の状態を教えてください (下記☆は診察前必ず全ての患者さんがお答えください)

水分はとれていますか: とれている 普段の半分ぐらい とれていない

食事はとれていますか: とれている 普段の半分ぐらい とれていない

おしっこは出ていますか: できている 少なめ 半日以上出ていない

☆院内感染(水痘等)を予防するため必ずお答え下さい

1 : 発疹出ている: いいえ ・ はい \*いつから: \_\_\_\_\_ 部位: \_\_\_\_\_

2 : 耳の下や裏が腫れている: いいえ ・ はい \*いつから: \_\_\_\_\_ 両方 ・ 左 ・ 右

☆重複保険証申請が増えているため、保護者の方には毎回ご協力お願いします>

\* 現在、新しい会社・同じ会社でも部署変更等で保険証変更・転居のため国民健康保険証の変更手続き等で、本日お持ちの保険証は前会社・今は国保で社会保険手続き中など含め今後変更の予定がある保険証ではないですか？

\* 他の社会保険証手続き中の場合、新しい保険証が届くまでお手元の保険証をとりあえず使用するという事は基本できません。(加入保険者が同じで記号番号が変更、保険者が使用可能と認めている場合のみ事務員にご相談ください)

保険証手続き中ですか? いいえ ・ はい \*はいの場合は事務員がご説明します

★事前に申告なく使用できない保険証で受診された場合、前保険者から新保険者へ当院から請求のしなおしは致しません。保護者の方に一旦当院で自費清算して頂き、保護者の方に新保険者へ返金請求して頂きますのでご承知ください。