

はじめて受診される患者さまへ *診察の参考にさせていただき、下記の質問にお答え下さい

氏名： _____ 来院時の体温： _____ ℃

年齢： _____ 歳 _____ カ月 現在の体重： _____ (本日測定)

*現在、新しい会社・同じ会社でも部署変更等で保険証変更・転居のため国民保険証の変更手続き等で、本日お持ちの保険証は前会社・前国保の変更予定がある保険証ではないですか？

☆他の社会保険手続き中の場合、新しい保険証が届くまでお手元の保険証は使えません！

*保険証手続き中ですか？社会保険申請中に手元の国民健康保険使用もできません いいえ ・ はい

★注意：事前に保険証変更申告なく受診された場合、後日保護者の方に自費請求する場合がありますのでご承知ください

1・本日は、どうされましたか？ (いつから、どのような症状があるのかご記入ください！)

2・上記の内容で他の病院を受診し、お薬を飲んでいましたか？

いいえ ・ はい (紹介状持参 ・ 薬手帳持参 ・ 処方内容不明)

*紹介状等は、受付時にお出し下さい

3・現在の状態を教えてください

- | | | | |
|--------------------|-------|--------|----------|
| ①眠れていますか： | はい | あまり | いいえ |
| ②水分はとれていますか： | とれている | 普通の半分 | とれていない |
| ③食事はとれていますか： | とれている | 普通の半分 | とれていない |
| ④おしっこは出ていますか： | でている | 少なめ | 半日以上出てない |
| ⑤体に発疹が出ていますか： | いいえ | はい(部位： |) |
| ⑥耳の下や裏側に腫れ・痛みがあります | いいえ | はい(部位： |) |

4・今までかかった病気はありますか？

気管支喘息(_____ 歳～) ・ アトピー性皮膚炎(_____ 歳～) ・ アレルギー性鼻炎(_____ 歳～)
てんかん(_____ 歳～) ・ 心臓病(病名： _____ ・ _____ 歳～) ・ 腎臓病(病名： _____ ・ _____ 歳～)
川崎病(_____ 歳発症) ・ 熱性痙攣(_____ 歳頃：計 _____ 回) ・ 麻疹(_____ 歳) ・ 風疹(_____ 歳) ・ 水痘(_____ 歳) ・
おたふく(_____ 歳) ・ 手術歴：無・有(_____) ・ 輸血歴：無・有(_____)
今までの健診で異常を指摘された：いいえ ・ はい(_____)
その他(_____)

5・現在、御家族で病気の方はいらっしゃいますか？ いいえ ・ はい(_____)

6・お薬・食物などのアレルギーはありますか？ いいえ ・ はい(_____)

7・出生時の状況を教えてください ①出生された週数は？ _____ 週 _____ 日
②出生時体重は？ _____ グラム
③分娩状況は？ 自然分娩 ・ 帝王切開
④産後の児の状態は？ 良好 ・ 異常あり
(_____)

8・予防接種状況について教えてください(接種済のワクチンに○をつけてください)

BCG ・ 生ポリオ：(1回目・2回目) ・ 不活化ポリオ：(_____ 回接種済)
3種混合Ⅰ期：(1回目・2回目・3回目・追加) ・ 4種混合Ⅰ期：(1回目・2回目・3回目・追加)
二種混合(Ⅱ期) ・ MR{麻疹+風疹混合}：(Ⅰ期・Ⅱ期・Ⅲ期) ・ 水痘(1回目 ・ 2回目)
おたふく：(1回目 ・ 2回目) ・ 日本脳炎Ⅰ期(1回目・2回目・追加) , Ⅱ期
ロタリックス(1回目 ・ 2回目) ・ ロタテック(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)
Hib(_____ 回目まで済 ・ 全て済) ・ 肺炎球菌<プレバナー>(_____ 回目まで済 ・ 全て済)
B型肝炎(_____ 回済) ・ サバリックス(_____ 回済) ・ ガーダール(_____ 回済)
その他(麻疹単独 ・ 風疹単独 ・ 他： _____)

ご協力ありがとうございました！