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く為，下記の質問にお答え下さい

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　来院時の体温：＿＿＿＿＿＿℃

年齢：＿＿＿歳＿＿＿ヵ月　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下さい

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　・　日前から通常の半分　・　日前から摂取してない
③食事はとれていますか：　とれている　・　日前から通常の半分　・　日前から摂取してない
④おしっこは出ていますか：　でている　・　日前から1回量・回数少ない　・　日からでていない
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・痛みがありますか　いいえ　はい（部位：　）
⑦だるさ、不機嫌、元気がない等ありますか：いいえ　・　はい：　日前から（だるい・不機嫌　・元気がない）
⑦2週間以内に海外、県外へ行かれましたか：　いいえ　・　はい

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～）　・　腎肝臓病（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下さい
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下さい（接種済のワクチンに○をつけてください）

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<ﾌﾟﾚﾍﾞﾅｰ>（ 回目まで済 ・ 全て済 ）
B型肝炎：（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）・ 4種混合Ⅰ期：（1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加）
BCG ・ 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
二種混合 ・ 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） ・ 麻疹単独（ 回） ・ 風疹単独（ 回）
ｻｰﾊﾞﾘｯｸｽ（ 回済） ・ ｶﾞｰﾀﾞｼﾙ（ 回済）
他：

ご協力ありがとうございました！