



～当院を初めて受診される方へ～

*発疹（ブツブツ）の出ている方、麻疹、風疹、水痘、おたふく、百日咳等が疑わしいと思われる方は事前に受付にお申し出ください。

今日の日付 年 月 日

フリガナ
氏名 (男・女)

体重 _____ kg

身長 _____ cm

今日の体温 _____ °C

☆同伴者の続柄（○でかこんでください）

母・父・祖母・祖父・その他（ ）

生年月日 年 月 日（年齢 歳 ヶ月）

兄弟姉妹（ ）人中（ ）番目
就学状況：未就学/（ ）保育園・保育所/（ ）幼稚園
（ ）小学校/中学校

<1> 本日の症状について

1. 本日はどうされましたか？

- 発熱（ 月 日 午前：午後 時ぐらい～ °C）
- 咳（ 月 日頃～） →痰がからんでいる・咳き込んで吐く・ケンケンした咳
- 鼻水 →透明・黄色・緑色/サラサラ・どろどろ/鼻閉（はなづまり）
- 喉の痛み
- 頭痛 → 時々・ひんぱんに
- 腹痛（ 月 日頃） →腹痛は、（止まった・続いている）
- 嘔吐（ 月 日頃） →嘔吐は、（止まった・続いている）
- 下痢（ 月 日頃） →軟便・水様便・血便/緑色・クリーム色・黒色
- 発疹（ 月 日頃 の部分） →かゆい・いたい・ふえている・きえてきた
- その他（ ）

スタッフ記入欄

2. まわり（ご家庭や園、学校など）で具合の悪い方、流行している病気などがありますか？

いない いる（どなたが/どこで： ）
（流行疾患： ）

3. 現在使っているおくすりがありますか？

なし あり（内容： ）

4. お薬の希望があれば教えてください

飲み薬： シロップ こな薬 錠剤 こな薬を溶かす用のシロップ

解熱鎮痛剤：いらない いる（坐薬 シロップ こな薬 錠剤）

5. そのほか、本日まで相談したいことがあればご記入ください

～2枚目への記入もお願いします～

<2> 出生状況、既往歴などについて

1. 出生時のことをお聞かせください

- ①妊娠中に異常はありましたか？ なし あり（内容：_____）
- ②分娩状態をお聞かせください 自然経膈分娩 鉗子（かんし）分娩 吸引分娩 帝王切開
出生体重_____g 出生週数_____週 NICUまたはGCUへの入院治療 あり/なし
- ③栄養は 母乳のみ ミルクのみ 混合栄養 アレルギー用ミルク
- ④保護者さまの健康状態は 健康そのもの/おおむね良好/治療中/あまりよくない/不安が大きい/その他

2. 今までに、かかったことのある病気はありますか？

- はしか 風疹 みずぼうそう おたふく 百日咳 突発性発疹_____歳
- けいれん（熱あり）_____歳（_____）回 予防あり・なし ※いずれかに○
けいれん（熱なし）_____歳（_____）回 治療中・経過観察中・特になし ※いずれかに○
- 川崎病_____歳
- 喘息（または喘息様気管支炎）_____歳 アレルギー性疾患_____歳 自家中毒_____歳
- 手術歴（_____歳時に、_____の手術。完治・経過観察中・治療中 ※いずれかに○）
- 入院歴（_____歳時に、_____で入院。完治・経過観察中・治療中 ※いずれかに○）
- 現在治療中の病気（内容（内服しているお薬があれば処方名も）：_____）
- その他（内容：_____）

3. 今までに受けたことのある予防接種（ワクチン）について

- B型肝炎（1-2-3） ヒブ（1-2-3-4） 肺炎球菌（1-2-3-4） 四種混合（1-2-3-4） BCG
生ポリオ（1-2） 不活化ポリオ（1-2-3-4） 三種混合（1-2-3-4）
麻しん風しん（1-2） みずぼうそう（1-2） 日本脳炎（1-2-3-4） 二種混合
A型肝炎（1-2-3） ロタウイルスワクチン（1-2-3） おたふく（1-2）
- その他

4. アレルギー性疾患（アレルギー体質）はありますか？

- なし
あり（アトピー性皮膚炎 食物アレルギー【卵・乳・小麦・大豆・その他（_____）】
喘息 花粉症 その他【_____】）

5. お薬でアレルギー症状をおこしたことがありますか？

- ない ある（内容をできるだけ詳しく：_____）

子育て、健康福祉面、家庭生活等なにかお困りのことがありましたらご記入ください

～ご協力ありがとうございました～





～再診の患者さまへ～

*発疹(ブツブツ)の出ている方、麻疹、風疹、水痘、おたふく、百日咳等が疑わしいと思われる方は事前に受付にお申し出ください。

今日の日付 年 月 日

フリガナ
氏名 (男・女)

☆同伴者の続柄 (○でかこんでください)

母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ()

生年月日 年 月 日 (年齢 歳 ヶ月)

体重 _____ kg

身長 _____ cm

今日の体温 _____ °C

就学状況：未就学/ () 保育園・保育所/ () 幼稚園
() 小学校/中学校

1. 本日はどうされましたか？

- 発熱 (月 日 午前：午後 時ぐらい～ °C)
- 咳 (月 日頃～) →痰がからんでいる・咳き込んで吐く・ケンケンした咳
- 鼻水 →透明・黄色・緑色/サラサラ・どろどろ/鼻閉 (はなづまり)
- 喉の痛み
- 頭痛 → 時々・ひんぱんに
- 腹痛 (月 日頃) →腹痛は、(止まった・続いている)
- 嘔吐 (月 日頃) →嘔吐は、(止まった・続いている)
- 下痢 (月 日頃) →軟便・水様便・血便/緑色・クリーム色・黒色
- 発疹 (月 日頃) の部分) →かゆい・いたい・ふえている・きえてきた
- その他 ()

スタッフ記入欄

2. 発熱している方のみお答えください

熱性けいれんの既往が ない ある (初回 歳：2回目 歳)
「ある」と答えた方は、予防的に坐薬を使用していますか？
していない している

3. 数日前から治療されている方は、その後の様子はいかがですか？

良くなった 変わらない 悪くなった 違う症状がでてきた

4. まわり(ご家庭や園、学校など)で具合の悪い方、流行している病気などがありますか？

いない いる (どなたが/どこで：)
(流行疾患：)

5. 現在使っているおくすりがありますか？

なし あり (内容：)
※当院処方のお薬の方、またはお薬手帳お持ちの方は記入不要です

6. お薬や食物のアレルギーがありますか？

ない ある (内容：)

7. お薬の希望があれば教えてください

飲み薬：シロップ こな薬 錠剤 こな薬を溶かす用のシロップ

解熱剤：いない いる (坐薬 シロップ こな薬 錠剤)

8. そのほか、本日まで相談したいことがあればご記入ください

