

はじめて受診される方へ(分かるところだけで結構です)

診察の参考にしますので、下記の質問にお答えください。

(わからないところや、あてはまらないところは記入しなくて結構です。)

お名前 ふりがな _____ 年齢 _____ 歳 _____ か月 (男・女) 体温 _____ °C 体重 _____ kg

郵便番号 _____ 電話番号 _____

住所 _____

1. 今日は、どのようなことでこられましたか？

いつ頃からですか

今日 () 時頃から 昨日 () 時頃から 2～3日前

1週間前 10日前 2～3週間前 1ヶ月前 その他 ()

どのような具合ですか？

2. お薬についての希望を教えてください。※診療内容によって希望に添えない場合もございます

剤形: シロップ 粉 錠剤

回数: 1日3回 1日2回

3. 集団生活をしていますか (なし・あり) ⇒ ありの場合は記入

() 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校

4. 現在、治療中の病気はありますか？ (なし・あり) ⇒ ありの場合は記入

いつから	病名	治療を受けている病院

5. 上記以外に、今までにかかった病気はありますか？ (なし・あり) ⇒ ありの場合は記入

年齢	病名	年齢	病名

6. お薬や食べ物でアレルギーをおこしたことがありますか？ (なし・あり) ⇒ ありの場合は記入

年齢	原因物質	症状

7. ご家族・お友達で具合の悪い方、その他まわりで流行している病気がありますか？

なし・あり → ()

紹介状、お薬手帳、母子手帳をお持ちであれば、お出し願います。