

診療同意書・問診表（初診時）

ふりがな
氏名

今朝：体温 _____ °C
現在：体温 _____ °C

生年月日 西暦 年 月 日 生まれ

【出生歴】

出生時体重

在胎週数 週 日

出生時異常を指摘されましたか はい ・ いいえ

→はいの方 どのような症状ですか

いままで発達・発育で異常を指摘されたことがありますか はい ・ いいえ

→はいの方 詳しくおしえてください

①どんな症状で来院されましたか？お困りの症状すべてに○をつけて下さい。

発熱 だるい 頭痛 のどの痛み 鼻水 くしゃみ せき たん 呼吸が苦しい
胸痛 発疹 腹痛 下痢 吐き気 花粉症
筋肉痛 関節の痛み その他 ()

②その症状はいつから始まりましたか（発熱の場合、いつからですか）？

() → (月 日から体温 _____ °C)

③その症状に対してどこか医療機関を受診されましたか？

はい → ()

いいえ

④周りに発熱・嘔吐・下痢などの風邪症状の方はいますか？

はい → 家族 ・ 学校 ・ 職場 ・ その他 () →インフルエンザであった

いいえ はい ・ いいえ

⑤現在、服薬している薬はありますか？

はい → 服薬中の薬がある場合、下にご記入頂くか担当医にお話下さい。

()

いいえ

⑥薬のアレルギーはありますか？

はい → ()

いいえ

⑦今までに大きな病気にかかったことはありますか？

はい → ()

いいえ

⑧薬の剤形に希望はありますか？

1、錠剤を希望 2、粉薬を希望 3、特になし 4、他 ()

⑨現在の体重 _____ k g 現在の身長 _____ c m

⑩その他気になることがありましたらお書きください。