

☆あすなろクリニック 初診問診表☆

フリガナ
お名前： _____ (男・女) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日： 平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳 _____ ヶ月

ご住所： 〒 _____ - _____ 体温： _____ °C

電話番号： _____ (_____) 携帯：(_____) _____

- Q1 本日お困りの症状は何ですか？
 ・発熱 (_____ °C) 最高 (_____ °C) ・咳 ・鼻水 ・のどの痛み ・頭痛 ・腹痛 ・嘔吐 ・下痢
 ・発疹 ・食欲低下 ・元気がない ・血尿血便 ・予防接種 (_____) ・その他 (_____)
- Q2 その症状はいつから始まりましたか？ (_____)
- Q3 食欲は普段と比べてどれくらいありますか？
 食事 (_____) 割くらい 水分 (_____) 割くらい (例) 普段の食事0割 水分5割 など
- Q4 活気はありますか？
 はい _____ いいえ (様子： _____)
- Q5 今、治療している病気はありますか？ また飲んでいる薬はありますか？
 はい (病名： _____) _____ いいえ
 (薬名： _____) _____
- Q6 出生時のご様子について教えてください。
 在胎週数 (_____) 週 出生体重 (_____) g (正常分娩・吸引分娩・帝王切開)
- Q7 今まで大きな病気にかかったことはありますか？ また入院、手術したことはありますか？
 はい (病名： _____) で (通院・入院・手術) _____ いいえ
- Q8 今までに薬や注射で調子が悪くなったことはありますか？
 はい (薬名： _____) _____ いいえ
- Q9 今までに食物や環境でアレルギー症状などがでましたか？
 はい (具体的に： _____) _____ いいえ
- Q10 家族構成を教えてください。
 父 (_____) 歳 母 (_____) 歳 ご兄弟 (_____ 歳 _____ 歳 _____ 歳) ペット (イヌ・ネコ・ _____)
- Q11 通っている学校・幼稚園・保育園名と、周りで流行している病気があれば教えてください。
 学校名 (_____) 病名 (_____)
- Q12 今までに受けた予防接種を教えてください。
 ・BCG (_____) 回 ・四種混合 (_____) 回 ・DPT (_____) 回 ・DT (_____) 回 ・ポリオ (_____) 回
 ・MR (_____) 回 ・日本脳炎 (_____) 回 ・ヒブ (_____) 回 ・肺炎球菌 (_____) 回 ・ロタ (_____) 回
 ・水痘 (_____) 回 ・おたふく (_____) 回 ・子宮頸癌 (_____) 回 ・B型肝炎 (_____) 回 ・インフルエンザ (今季 _____) 回
- Q13 当クリニックをどのようにお知りになりましたか？
 ・ホームページ ・タウンページ ・インターネット ・通りがかり ・知人友人から聞いて
 ・ちらし、広告で ・他院からの紹介 ・あおぞら耳鼻科の受診 ・ご家族の受診 ・その他 (_____)
- Q14 その他、前もって医師に伝えたいことがありましたら、ご記入下さい。
 (_____)