



南台寺尾クリニック小児科問診票



フリガナ

氏名

性別

男

・

女

生年月日 平成・令和

年

月

日 年齢

歳

ヶ月

身長

cm

体重

kg

〒

住所

電話番号

()

携帯番号

()

問1 今日はどうなさいましたか？

問2 現在の体温は？

℃

問3 いつ頃から症状がありますか？

問4 今飲んでいる薬はありますか？（他院でもらっている風邪薬・^{ぜんそく}喘息の薬や吸入など）

問5 今までに大きな病気をしたことがありますか？（入院・手術など）

問6 ^{ぜんそく}喘息といわれたことはありますか？

はい（ 歳頃から）

いいえ

問7 アレルギーはありますか？（薬・食物・花粉・動物など）

はい（)

いいえ

問8 小学生以下のお子様のみお答え下さい

お産は正常でしたか？ はい いいえ（)

生まれた時の体重は？（) g

生まれた週数は？（) 週（) 日

問9 こちらのクリニックをお知りになったきっかけを教えてください

HP 電柱看板 通りがかり 知人の紹介 SNS等 その他（)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算① 4点 / 加算② 2点