

問診票②

受診日 令和 06 年 10 月 20 日

青ペンでご記入願います。

ふりがな _____

性別

お誕生日

【 歳 か月】

名 前 _____

男・女

H・R

年

月

日

★身長 _____ cm

★体重 _____ kg

★今の体温 _____ °C

TEL ☎ _____

※お薬手帳、熱型表などは、問診票と一緒にご提出ください。

- 現在、他の医療機関から処方された薬などを服用していますか？ ● 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

服用している

服用していない

いいえ

はい

- 本日は、下記のいずれをご持参されましたか？

健康保険証

マイナンバーカードの保険証（以下、マイナ保険証）

- マイナ保険証での受診の方にお尋ねします。

あなたの診療情報（服薬歴、健診歴など）を当院が取得することに同意されましたか？

同意した

同意していない

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。正確な情報の取得・活用のため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報取得加算

初診時（月1回）

加算1：3点、加算2（マイナ保険証を利用し、同意した場合）：1点

再診時（3か月に1回）

加算3：2点、加算4（マイナ保険証を利用し、同意した場合）：1点

今日はどうしましたか？

お子さんのかかりつけ医は？

幼・保(所)・託・こども園 _____ 組

(_____)

Flu(_____)・Cov(_____)

・通園なし

小学校・中学校 _____ 年 _____ 組

尿 SpO2=

症状	いつから	どのように、どのくらい
熱	月 日 時～	最高 _____ °C
咳	月 日	多い、少し、痰がからむ、ゼロゼロする、ゼーゼーする、
鼻汁、鼻閉	月 日	多い、少し、水様、どろどろ、黄緑、くしゃみ
嘔気、嘔吐	月 日	昨日 _____ 回、今日 _____ 回、咳で吐く、
下痢	月 日	昨日 _____ 回、今日 _____ 回、水様、どろどろ、白い、
腹痛	月 日	
頭痛	月 日	
発疹	月 日	頭、顔、手足、全身、痒い、水疱あり、水ぼうそう(済・未)
その他	月 日	のど痛い

水分摂取（普通・いつもの半分・とれない）

食事摂取（普通・いつもの半分・とれない）

睡眠（普通・時々起きる・眠れない）

機嫌（普通・少し悪い・悪い）

☆希望の薬の剤形（シロップ、こな、錠剤）

熱さまし（要・不要）