

ID :

初診時間診表

体温( )℃ 体重( )kg( )g

ふりがな

お名前 ( ) 性別：男・女

生年月日(昭和・平成・令和) 年 月 日 年齢( 歳 か月)

保護者様のお名前( ) 父・母・祖父・祖母・その他( )

住所(〒 )

電話番号(自宅： - - 携帯： - - )

学校・保育園・幼稚園( ) 保育園・幼稚園・小学校・中学校)

● 今日はどうされましたか？ いつから症状がありますか？ 詳しい状況をお書きください。



熱が長く続いているかたは、体温の経過を以下のグラフにかいていただくと助かります。

Table with 5 columns for dates and 5 rows for times (朝, 昼, 夜). Y-axis shows temperature from 36°C to 40°C. A red line is drawn at 37°C.

● この1週間以内に飲んでいたお薬はありますか？

※お薬手帳を受付にお渡しください。

なし あり (薬手帳が無い場合は薬の名前を記載)

● これまでにかかった病気はありますか？ また、持病はありますか？

なし あり

喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 花粉症 熱性けいれん(計 回)

てんかん 心臓病 未熟児出生 腎炎

その他( )

● アレルギーはありますか？(薬剤、食物、花粉・ダニなど)

なし あり わからない

薬( ) 卵 牛乳・乳製品 小麦 大豆 ナッツ類( )

甲殻類 そば ハウスダスト ダニ アルコール(消毒薬) その他( )

● 次のワクチンは接種していますか？

・ヒブ・肺炎球菌 : はい いいえ 分からない ・ロタウイルス: はい いいえ 分からない

● 検査、処方について、ご希望があればお書きください。※治療上、希望に添えないこともあります。

処方: シロップがいい 粉薬がいい 錠剤がいい 解熱剤がほしい ( 坐薬・内服薬 )

その他の希望( )

処方箋はどちらがご希望ですか？

電子処方箋・・基本的に今後はこちらでお願いします (くれよん薬局は対応しています)

紙の処方箋・・行く予定の薬局が電子処方箋に対応していない場合 などはこちら

● Fax 希望の薬局 (特定の薬局がある場合ご記入ください)

くれよん薬局・その他( )

◇ くれこどもクリニックをどこでお知りになりましたか？

コミ( ) ホームページ 通りがかり その他( )

◇ 診察の前には、おなかや背中をすぐに出すことができるように準備して下さいね。

ご記入 ありがとうございます ました!

