

受付番号 _____ 予約時間 _____ 診察券番号 _____

-----以下を書いてください-----

お名前 _____

体重	_____	kg
来院時	(クリニックで記載します)	
体温	_____	°C

年齢 _____ 才 _____ ケ月 _____ 性別(男・女・他)

1才未満の方のみ月齢を書いて下さい。

他の医療機関から紹介状を持っていますか？ (なし あります)

*** 診察の順番がきた時に、受診のお子様がいらっしゃらない場合は、もう一度最初から受付をしていただきます。 ご了承ください。**

これから 1ヶ月以内に予防接種(ワクチン)を予定していますか？ (なし ・ ある)

予定(予約)している日時 _____ 月 _____ 日予定

登園許可書、アレルギー管理表、病児保育など文書が必要な方は、所定の用紙を提出して下さい。

熱性けいれんをおこしたこと (なし・ある)

くすりや食物のアレルギー (_____)

他の病院でおくすりありますか。(なし・ある) ある方は、お薬手帳を持参してください。

今日はどうしましたか？ いつからどのような症状がありますか？

発熱 発熱なし 発熱あり いつから _____ から 最高 _____ °Cまで

せき なし あり ゼイゼイ 息苦しい せきこむ 朝晩のせき

せきはいつから _____ からでています

はな なし あり 透明なはな 色のついた はなつまり くしゃみ

はなはいつから _____ からでています

おなか なし 嘔吐 下痢 腹痛

おなかはいつから _____ から 嘔吐 _____ 回/日 下痢 _____ 回/日

その他の症状(_____)

健診・他院で(_____)

のために来院しました。

食欲 受け付けない 少しとれる いつもと同じ
 水分 受け付けない 少しとれる いつもと同じ
 活気 グッタリ やや不良 いつもと同じ
 睡眠 眠れなかった やや不良 いつもと同じ

どんなお薬がよいですか？ () 粉薬 () 液体(シロップ) () 錠剤<つぶ・たま>

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。

医療情報取得加算(初診時)加算1 3点 加算2 1点(マイナ保険証を利用した場合)、医療情報取得加算(再診時)加算3 2点 加算4 1点(マイナ保険証を利用した場合)