

小児科・アレルギー科 問診票

受診日 _____

お名前		男 ・ 女
現在の体重：	Kg	体温： °C
<small>お子様のみ 1ヶ月以内の数値をお願いします</small>		<small>大人は熱のある方のみ</small>

※体重が不明の場合は院内の体重計で測定をお願いします。測定できないお子さまは処置室で測定しますので、受付にお声がけ下さい。

※事務記入欄 本日の受診目的	アレルギー科受診 ・ 検査結果 ・ 食物負荷試験 ・ ワクチン接種 ・ 健診
-------------------	--

●本日は、どのような症状で来院されましたか。

発熱 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで 最高 _____ °C

咳 _____ 月 _____ 日から コンコン ゴホゴホ ケンケン

鼻水 _____ 月 _____ 日から 水鼻 青鼻 鼻づまり

喘鳴（ゼーゼーやヒューヒュー） _____ 月 _____ 日から

痛み 頭 のど おなか 耳 その他（ _____ ）

嘔吐 _____ 月 _____ 日 時頃から _____ 回 最終 _____ 月 _____ 日 時頃

下痢 _____ 月 _____ 日 時頃から _____ 回

発疹 頭・顔・首 胸・おなか・背中 手足 おしり

※発疹があるお子様 ⇒水ぼうそうに罹ったことはありますか。 はい・いいえ

その他の症状（ _____ ）

現在、周囲で流行っている病気はありますか。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ※ありの場合は病名をご記入下さい。
現在、当院以外で処方されているお薬はありますか。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※当院以外で処方されている場合は、薬剤名を記入またはお薬手帳を受付にお出し下さい。

今回の症状の経過やご相談・ご希望があればご記入下さい。

野村医師のアレルギー科を受診の方にお聞きします。

※他院でアレルギー検査をして、当院で提出していない検査結果をお持ちの方は、受付にご提出下さい。

①アレルギー科定期受診の方は、前回の受診から本日までの経過を教えてください。初めてのの方は、これまでの症状についてわかる範囲で教えてください。

例) 変わりなく過ごしている、〇月〇日から咳が出ていたが今は落ち着いている、保湿剤を塗っているがよくなるらない、など

②本日、アレルギー検査を希望されますか？ 希望する 希望しない 先生と相談して決めたい

③本日必要なお薬を教えてください。

いつもの薬
 いつもの薬以外も必要 ※薬の名名をご記入下さい。
 (_____)
 先生と相談して決めたい

④次回の受診希望日を、本日から1ヶ月前後を目安に教えてください。

※症状によって次回受診日が左記目安と異なる場合もあります。詳細は先生とご相談下さい。
 第1希望 (_____ 月 _____ 日) 第2希望 (_____ 月 _____ 日)
 先生と相談して決めたい

その他、ご相談やご希望があればお書きください。