

# すず木小児科・アレルギー科 再診問診票

受診日：\_\_\_\_月\_\_\_\_日

ふりがな：\_\_\_\_\_

お名前：\_\_\_\_\_（愛称\_\_\_\_\_） 男・女

今のお熱：\_\_\_\_\_度 体重：\_\_\_\_\_kg 年齢\_\_\_\_\_才

本日はどのような症状で来院されましたか？  
あてはまる項目に✓、○をつけて下さい。

発熱 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から（ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に 最高 \_\_\_\_\_℃）

咳 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

鼻水 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

吐く \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時頃から \_\_\_\_回

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

下痢 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から 1日 \_\_\_\_回

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

痛み \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から

頭 のど おなか 耳 その他（ \_\_\_\_\_ ）

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

発疹 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から

頭・顔 首 胸・おなか・背中 手・足 おしり

（ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている）

その他の症状

---

◎水分摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない）

◎食事摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない）

現在、他の医療機関を受診していますか？ はい いいえ

現在、薬を処方されていますか？ はい いいえ

薬の名前：\_\_\_\_\_

※その他、ご要望がございましたらお書き下さい。

◎ オンライン資格確認システムによる診療情報取得に同意しますか？ （ はい ・ いいえ ）

※当院は、診療情報を取得することにより、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。