

# 初診申込書

お名前（ふりがな）   くん・ちゃん	年齢  歳 ヵ月	体重  Kg	体温  ℃
-----------------------------	----------------	--------------	-------------

## 住所 〒

### 連絡先①携帯(父・母)

### ②自宅

生年月日 平成 年 月 日 生まれ  異常分娩( )

出生時の状態 出生体重 \_\_\_\_\_ g 在胎週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日  正常分娩  帝王切開

\_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園(年少・年中・年長)\_

\_\_\_\_\_ 小学校( 年 ) \_\_\_\_\_ 中学校( 年 )

◎どこで当院をお知りになりましたか？ご近所、ご家族( \_\_\_\_\_ さま)、インターネット、看板(駅構内・関西スーパー前・御幸東町)、お知り合い( \_\_\_\_\_ さま)

### 本日はどうされましたか？

発熱(いつから 月 日 AM/PM \_\_\_\_\_ 時ごろ～ \_\_\_\_\_ °C)→解熱剤使用(あり・なし)

はな(いつから 月 日～)→(さらさら・ネバネバ・鼻づまり・他 \_\_\_\_\_)

咳(いつから 月 日～)→(痰がらみ・から咳・ゼーゼー・他 \_\_\_\_\_)

嘔吐(いつから 月 日～)→回数(1日 \_\_\_\_\_ 回くらい・最後に吐いた時間 AM/PM \_\_\_\_\_ 時ごろ)

吐き気(いつから 月 日～)

下痢(いつから 月 日～)→回数(1日 \_\_\_\_\_ 回くらい)かたち(水様・泥状・軟)、色(黄茶色・白色・血がまじる)

便秘(いつから 月 日～ \_\_\_\_\_ 日間) \*ふだんの排便( \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ 回)

肌(ぶつぶつ・赤み・乾燥)(いつから 月 日～)

部位(頭・顔・手・足・お尻・口の中・他 \_\_\_\_\_)

救急受診(いつ 月 日、守口休日診・門真休日診・中野こども病院・その他 \_\_\_\_\_)

その他(例：アレルギー相談・検査、夜尿症、鼻すい希望、吸入希望、 \_\_\_\_\_)

◎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)

◎睡眠(いつもどおり やや浅い 眠れない) ◎機嫌・元気(いつもどおり 少し悪い 悪い)

◎ご家族や学校・幼稚園・保育園で体調をくずしている方はいますか？

(なし・あり→病名： \_\_\_\_\_)

### 現在使っているお薬(飲み薬、塗り薬、貼り薬)はありますか？

ない  ある → お薬手帳を渡していただくか、薬の名前をご記入ください。  
( \_\_\_\_\_ )

◎アレルギーについて  なし  あり →  薬(薬名 \_\_\_\_\_)

不明(検査したことがない)  食べ物(卵・牛乳・その他 \_\_\_\_\_)

◎内服可能なお薬の形  水薬(シロップ)  粉薬  錠剤またはカプセル  服用したことがない

◎今までにかかった病気

特になし  突発性発疹( 才 )  熱性けいれん( 才 )  他(入院歴など、 \_\_\_\_\_)