

初診申込書

お名前（ふりがな）	年齢	体重	体温
くん・ちゃん	歳 ヲ月	Kg	℃

住所 〒

連絡先①携帯(父・母)

②自宅

生年月日 平成・令和 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, )