

問診票

なまえ		年齢	歳	ヶ月
体温	. °C	体重	kg	
今日はどうされましたか？				
<input type="checkbox"/> 診察				
<input type="checkbox"/> 検査結果説明 [アルブ* - ・脳波・MRI・その他()]				
<input type="checkbox"/> 定期通院 [薬・検査・その他()]				
診察の方は、いつからどういう症状がありますか？				
<input type="checkbox"/> 発熱	日目	<input type="checkbox"/> 嘔吐	から	回
<input type="checkbox"/> 咳	日目	<input type="checkbox"/> 下痢	から	回
<input type="checkbox"/> 鼻水	日目	<input type="checkbox"/> 腹痛	から	
<input type="checkbox"/> ゼーゼー	日目	<input type="checkbox"/> 発疹(ぶつぶつ)	()	
<input type="checkbox"/> 耳の下のはれ		<input type="checkbox"/> その他	()	
その症状で医療機関(病院・診療所など)を受診しましたか？ (はい・いいえ)				
なんと診断されましたか？ ()				
現在内服中の薬はありますか？ ()				
家族や園・学校に具合の悪い方はいますか？ (はい・いいえ)				
それはどなたで、どんな症状ですか？ ()				
薬や食べ物でアレルギーはありますか？ ()				
もうかかったもの、予防接種済のものに○を付けてください。 BCG 三種混合(回済) ポリオ 麻疹 風疹 おたふく 水痘				
その他、何か伝えておきたいことがあれば、記入してください。				

小児科 受付・診察時間

	受付時間		診察時間
	初診	再診	
午前	8:00~11:00	7:30~11:00	9:00~
午後	13:00~15:00	11:30~15:00	13:30~

※午後の一般診察は、水曜日、金曜日のみです。
 ※外来の窓口が開くのは午前診察8:30、午後診察13:00となります。

- ・他院からの紹介状をお持ちの方は、外来の窓口でお渡しください。
- ・他院で処方された薬がある方は、薬の名が確認できる物を持参してください。
- ・問診票の体重は必ず記入してください。薬の量は体重によって決まります。(外来にも体重計を用意しています。)
- ・発疹や耳の下の腫れ・痛みがある方は、必ず小児科外来窓口でお伝えください。感染予防のため、マスクを装着しての来院をお願いします。
- ・診察の前には飲食はお控えください。診察では、口の中の様子を見ます。口の中に食べ物が入っていると、診察中にのどにつかえたり、様子がみられなくなってしまいます。
- ・発熱(38.0℃以上)がある方は、尿の検査をする場合があります。

咳エチケットにご協力をお願いいたします。

