

★明細書必要な方は()に○をつけて下さい()

ふりがな
お名前 _____ (男・女) 生年月日 西暦 _____ . _____ . _____

住所 〒 _____ 体重 _____ kg・g 体温 _____ °C

自宅TEL _____ () 携帯TEL _____ ()

集団生活は? _____ 保育園 / 保育所 / 託児所 / 幼稚園 / 小学校 / 中学校 / 高校

■お子さまのアレルギー歴についておたずねします。(当てはまるものに○をつけて下さい)

喘息 喘息性気管支炎 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎/花粉症 アレルギー性結膜炎
食物アレルギー(食品名: _____) 薬のアレルギー(薬の名前: _____)

■ご家族のアレルギー歴についておたずねします。

★アレルギーは遺伝的要因が非常に関与しておりますので大変重要な情報です。

★お子さんの治療にも密接に関与してきますので正確にお書き下さい。(当てはまるものに○をつけて下さい)

- ・(父 母)が子供の頃に(アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 喘息 アレルギー性鼻炎 花粉症)があった。
- ・お子様のご兄弟に(アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 喘息 アレルギー性鼻炎 花粉症)がある。

★アレルギーの血液検査結果などございましたらご提示下さい。

■心臓や腎臓などの基礎疾患やこれまでに入院して治療を行った病気などがあればご記入ください。

(_____)

■本日、受診された症状についておたずねします。

★熱の経過は病気を判断する上で非常に重要ですので、できるだけ詳しく教えて下さい。

熱の経過表があればご呈示下さい。

・熱(いつから何°C台; _____)

・咳(いつ: _____)から(乾いた咳・痰がらみの咳・犬が吠えるような音の咳)

・咳の出る時間帯(昼間の咳・寝始めの咳・夜中の咳・朝方(4,5時頃)の咳・朝起きてからの咳)

・2,3回で止まる咳・出だすと続く咳・ぜいぜい・息苦しう・喘息発作

・鼻水(いつ: _____)から(透明な鼻水・白い鼻水・黄色/緑色の鼻水)

・腹痛(いつ: _____)から(周期的な腹痛・だんだん痛くなってきている)

・(水のような・どろどろした)下痢(いつ: _____)から _____ 回/日)・便に血が混じる

・嘔吐(いつ: _____)から(_____ 回/日)(最後に嘔吐した時間は? _____ 時頃)

・喉の痛み・声がれ・鼻づまり・頭痛・耳痛・胸痛・関節痛

・目やに・目の充血・目のかゆみ・便秘・発疹・機嫌が悪い・哺乳力または食欲低下

・その他 _____

■現在、薬を服用中ですか?(はい・いいえ) → 服用中の場合はお薬手帳など内容が分かるものをご呈示下さい。

薬の名前など _____

■ご希望の薬の種類(粉薬 シロップ 錠剤 坐薬はだめ)

■周りで流行っている病気があればお書きください。

・(家庭内 学校 幼稚園 保育園)で(_____)が流行している

・(家庭内 学校 幼稚園 保育園)で(_____)にかかっている人がいる

■当院受診前にかかっていた病院があればご記入ください。(_____)

■本日当院を受診した理由: かかりつけ医が休み()・かかりつけ医をかえたい()・その他(_____)

ありがとうございました。 (_____)
差し支えなければ理由をお聞かせ下さい

.....
検尿 処方なし (吸10 吸20 吸30 不吸) 吸引 浣腸 _____ ml
インフルエンザ アデノ 溶連菌 RS ヒトメタ マイコ ロタ ノロ (+ -)
エコー(腹部 心 その他) 心電図 レントゲン(胸部 腹部 頭部 ウォーターズ)
肘内障 便培養 皮膚培養 コロナPCR アレルゲン8