

初めて受診される方



受診日【平成 年 月 日】

ふりがな 受診される お子様の氏名	(歳 カ月) 男・女	体温 °C
生年月日	平成 年 月 日	体重 Kg

カルテ No() ■ カルテ作成に必要な事項ですので以下のご記入をお願い致します。

住所 _____ 市・群 _____ 郵便番号 _____

電話番号 _____ (緊急時電話連絡先 _____)

保護者氏名 (_____) 本日付き添いの方 (母・父・祖母・祖父・他(_____))

・受診理由について、□に☑印をお願いします。発症日時や程度、その他の気になることを【 】内に記入して下さい。

- 発熱 咳 鼻汁
- 嘔吐 腹痛 下痢
- 発疹 湿疹 じんましん
- 頭痛 耳痛 四肢の痛み
- 胸痛 血尿・尿の濁りなど
- けいれん
- 新生児期に関する悩み
- その他(例;耳の下のはれ、夜尿、不登校など)

[]

・お子様の様子はどうか？ 当てはまる□に☑を記入して下さい。

- 機嫌はよい ごはん 又は水分を少しは摂っている 全くごはん・水分が摂れなくなっている

・周囲(家庭内、園内、学校内など)で流行している病気があれば記入して下さい。

(例; 麻疹、風疹、胃腸炎) 【 _____ 】

・出生週数と出生体重がわかれば記入して下さい(母子手帳を参照して下さい)。

【 (_____)週 (_____)日; 出生体重 (_____)g 】

・何らかの理由で病院へ定期的な通院や入院をしたことがあれば、お聞かせください。

[]

【アンケート】* 当院をどのようにお知りになりましたか。○をお願いします。

【 クリニック(建築中・建築後)を見て、看板を見て、家族に聞いて、友人に聞いて

* 本日はどのように、来院されましたか。○をお願いします。【 徒歩、 自転車、 バス、 自家用車、 電車 】

ご記入ありがとうございます。診察の順番になりましたら声をお掛けします。