

問診票

2 診・隔・処・車()

現在の体温 _____℃ 体重 _____ kg 学校(園)名 _____

ナマエ _____ (男・女) 年齢 _____ 歳 か月 _____

- ・ご家族にのどの違和感や発熱などある方 いない・ いる (だれ・症状)
- ・周囲に新型コロナ・インフルエンザ感染者 不明・ いない・ いる (コロナ・インフル だれ)
- ・半年以内に、コロナ・インフルになられたこと ない・ ある (コロナ・インフル いつ)
- ・他院でお薬を処方されていますか ない・ ある (薬の名前)

◆本日、診察を希望される症状を○で囲み詳しくご記入ください

- ・発熱 (いつ _____ 最高 _____℃) ・だるい _____
- 解熱剤使用 なし・ あり (_____ 時頃) ・関節痛 _____
- ・咳 _____ ・痰 _____ ・鼻水 _____ ・鼻づまり _____ ・くしゃみ _____
- ・頭痛 _____ ・のどの痛み _____ ・腹痛 _____ ・便秘 (_____ 日間)
- ・吐気 _____ ・おう吐 (_____ 回・ いつ _____) ・下痢 (_____ 回) ・軟便 (_____ 回)
- ・乾燥 _____ ・かゆみ _____ ・じんましん _____ ・発疹 (水ぼうそうの疑いあり・なし)
- ・湿疹 _____ ・ いつもの薬希望 (_____)
- その他 [_____]

登園(登校)許可書 ・ 病児保育用紙希望 ・ 検査の結果

◆当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をおねがいたします。

マイナ受付された方…マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか はい・いいえ

医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算 1 4 点 加算 2 2 点

医師記入欄 初診・再診・薬なし・**抗**なし

- 血算・CRP・生化・x-p・検尿
- メプチン () RS () コロナ () インフル ()
- アレベール () ヒトメタ () コロナ抗原 ()
- ボスミン () アデノ () PCR ()
- 生食 () 溶連菌 () インフル ()
- 肛門刺激 浣腸 (ml)

問診票

2 診・隔・処・車()

現在の体温 _____℃ 体重 _____ kg 学校(園)名 _____

ナマエ _____ (男・女) 年齢 _____ 歳 か月 _____

- ・ご家族にのどの違和感や発熱などある方 いない・ いる (だれ・症状)
- ・周囲に新型コロナ・インフルエンザ感染者 不明・ いない・ いる (コロナ・インフル だれ)
- ・半年以内に、コロナ・インフルになられたこと ない・ ある (コロナ・インフル いつ)
- ・他院でお薬を処方されていますか ない・ ある (薬の名前)

◆本日、診察を希望される症状を○で囲み詳しくご記入ください

- ・発熱 (いつ _____ 最高 _____℃) ・だるい _____
- 解熱剤使用 なし・ あり (_____ 時頃) ・関節痛 _____
- ・咳 _____ ・痰 _____ ・鼻水 _____ ・鼻づまり _____ ・くしゃみ _____
- ・頭痛 _____ ・のどの痛み _____ ・腹痛 _____ ・便秘 (_____ 日間)
- ・吐気 _____ ・おう吐 (_____ 回・ いつ _____) ・下痢 (_____ 回) ・軟便 (_____ 回)
- ・乾燥 _____ ・かゆみ _____ ・じんましん _____ ・発疹 (水ぼうそうの疑いあり・なし)
- ・湿疹 _____ ・ いつもの薬希望 (_____)
- その他 [_____]

登園(登校)許可書 ・ 病児保育用紙希望 ・ 検査の結果

◆当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をおねがいたします。

マイナ受付された方…マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか はい・いいえ

医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算 1 4 点 加算 2 2 点

医師記入欄 初診・再診・薬なし・**抗**なし

- 血算・CRP・生化・x-p・検尿
- メプチン () RS () コロナ () インフル ()
- アレベール () ヒトメタ () コロナ抗原 ()
- ボスミン () アデノ () PCR ()
- 生食 () 溶連菌 () インフル ()
- 肛門刺激 浣腸 (ml)