

つじ泌尿器科予診票 (お子さん用)

年 月 日

住所

電話番号

氏名

年齢

歳

か月

① 今日はどうな症状またはどのような問題で来院されましたか

()

その症状はいつからですか

年 月 日頃から または 日・ヶ月・年前 から

② 最後に排尿されたのは何時ごろでしたか

午前 午後 (時 分頃)

③ 一週間以内に熱は出ていますか

いいえ はい・(月 日 度 分)

④ 現在、何かお薬を飲んでいますか

いいえ はい ⇒ お薬手帳あり、なし、アプリ管理

薬品名 ()

※お薬手帳持参の方は記載不要

⑤ 今までに大きな病気やけが、通院治療されている病気はありますか

いいえ はい

病名 ()

いつ頃 ()

⑥ アレルギーはありますか

いいえ はい

その時の症状 ()

原因は ()

⑨ 当院を何でお知りになりましたか？当てはまる項目に○をお願いします。(複数可)

家族・知人の紹介 ・ 当院ホームページ

他院より紹介 (医療機関名:)

その他 ()

ありがとうございました

ID ()