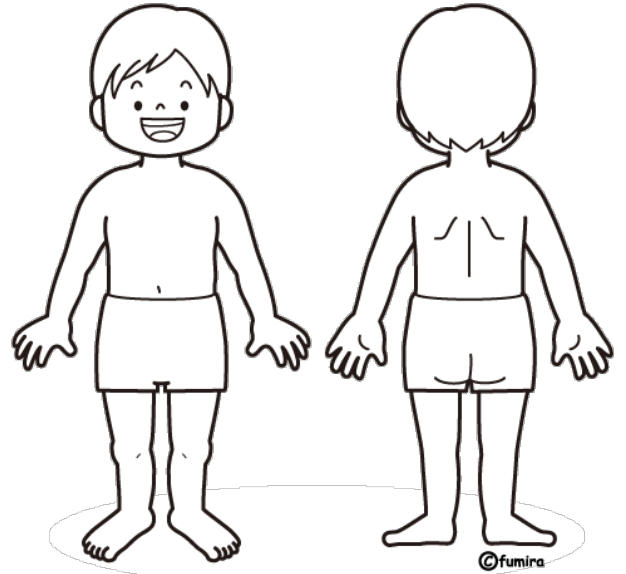
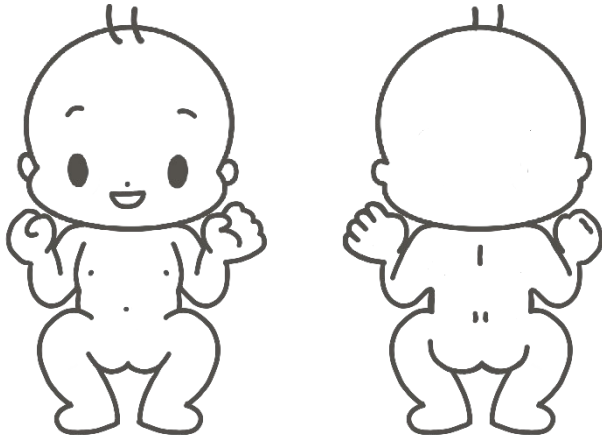


三井病院 小児科 アレルギー初診時間診票 ③(皮膚)

診察券番号

受診される方のお名前 _____

1.現在、症状のある部分を教えてください。1歳までは左の図を、それより上の方は右の図に記入してください。



※資料の都合で男児の絵となっています

2.これまでにみられた症状や受けた治療、その治療後経過について例のようにお書きください。

例)	日付(年・月・日) または年・月齢	その受診時の症状	受診した 医療機関	受けた治療内容
	令和3年10月 (6カ月)	口の周りの赤み ひじ・ひざの湿疹	○△皮膚科	塗り薬(強い薬)を3日間塗ったら やめて、もう一つの薬を塗るように
	塗り方の指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	その後の経過	少しは良くなったが、すぐにまた悪化した
①	日付(年・月・日) または年・月齢	その受診時の症状	受診した 医療機関	受けた治療内容
	塗り方の指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その後の経過	
	日付(年・月・日) または年・月齢	その受診時の症状	受診した 医療機関	受けた治療内容
②	塗り方の指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その後の経過	
	日付(年・月・日) または年・月齢	その受診時の症状	受診した 医療機関	受けた治療内容
	塗り方の指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その後の経過	
③	日付(年・月・日) または年・月齢	その受診時の症状	受診した 医療機関	受けた治療内容
	塗り方の指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その後の経過	

ありがとうございました。お手数ですが、

①本問診票とお薬手帳(回数が多ければ最近3回分)撮影してオンライン問診へアップロード、

②受診日に本問診票とお薬手帳の持参、

この2つをお願いしております。ご協力よろしく申し上げます。