

問診表



おなまえ (男・女)

____歳 ____ヶ月 体重* ____kg 体温 ____℃

*大人の方は未記載でも結構です

ご同伴の方: 父・母・祖父・祖母・()

①本日はどうなさいましたか？

前回の続き(良い・少し良い・変わらず・悪い)

定期受診 検査結果

熱: ____月____日～

咳: ____月____日～ たんからみ・乾いた咳・ケンケンした咳
少し・まあまあ・ゼーゼー・眠れない程
ひどい時間帯は? 明け方・日中・入眠前・夜中

鼻水: ____月____日～ 透明・白色・黄色・緑色・さらさら・ネバネバ・つまる

嘔吐: ____月____日～ 昨日____回・今日____回・最終嘔吐 ____時ごろ

下痢: ____月____日～ 1日 ____～____回 水様・泥状・軟便・白色・血便

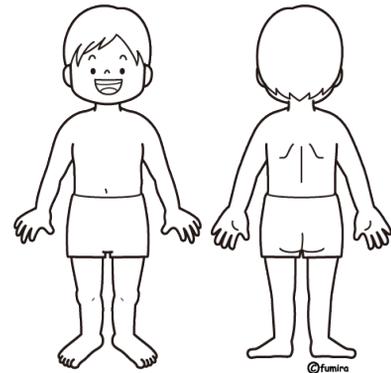
便秘: ____月____日～ ____日に1回程度 最終排便 ____月____日

痛み: ____月____日～ 頭・のど・耳の中(右・左)・耳の下(右・左)・おなか

皮膚症状(____月____日～ 発疹・かゆみ・乾燥)

その他

皮膚症状の場所は？



②現在の状態はどの程度ですか？

機嫌: 良い・まあまあ・悪い

睡眠: 十分・まあまあ・時々起きる・眠れない

食事: 通常・半分ぐらい・少し・全く食べず

水分: 通常・半分ぐらい・少し・全く飲めず

③上記の症状での他院への受診をされていますか？

無 有(____月 ____日)

④現在ご使用の薬はありますか？

無 有(当院処方薬・他院処方薬・市販薬)

▶ 「薬手帳」を問診票と一緒にお願いします

⑤通園・通学先・家庭内で流行している病気はありますか？

無 有()

⑥お薬のご希望はありますか？

性状: 粉・シロップ・錠剤

回数(1日): 1回・2回・3回

解熱剤の処方をご希望されますか？

無 有(粉・シロップ・座薬・錠剤)