

# 問 診 表



おなまえ ( 男 ・ 女 )

\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 体重\* \_\_\_\_ kg 体温 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ °C

\*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 ・ ぜーぜー ・ 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

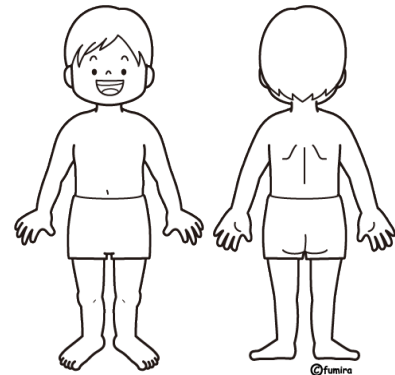
便秘: \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_ 日に1回程度 最終排便 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

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 )