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：　母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・（　　）

おぎはらこどもクリニック

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

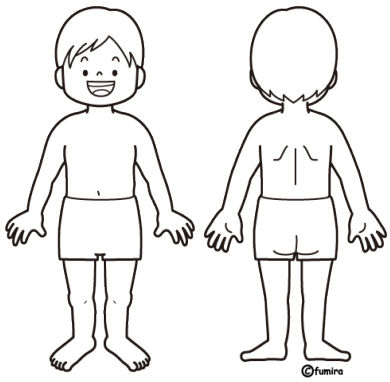
□便秘：＿＿月＿＿日～　＿＿日に1回程度　最終排便　＿＿月＿＿日

□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出しください

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)：　2回 ・ 3回

解熱剤の処方はご希望されますか？

□無　□有（ 粉 ・ シロップ ・ 座薬 ・ 錠剤 ）