

小児科・小児外科問診票(2回目以降のかた)

ご記入日 年 月 日

フリガナ		体温	体重
お名前		°C	kg
		(クリニック記入欄)	

◎本日はどうされましたか

熱がある 月 日 午前・午後 時頃から (解熱剤を最後に使用したのは 午前・午後 時頃)

咳が出る 月 日から (かわいた咳・痰がからむ・ゼーゼー)

鼻水が出る 月 日から (サラサラ・ネバネバ)

のどが痛い 月 日から

お腹が痛い 月 日から

吐き気・嘔吐 月 日から 下痢 月 日から

便秘 月 日から

頭痛 月 日から

けがをした 月 日 (部位)

皮膚の 湿疹・かゆみ・痛み 月 日から

ほかに症状のある方・相談のある方はこちらにご記入ください。

()

◎水分摂取は？ いつもどおり やや少ない 少ない

◎食事摂取は？ いつもどおり やや少ない 少ない

◎機嫌は？ いつもどおり やや悪い 悪い

◎ご家族や周り(学校など)で体調を崩されている方はおられますか？

なし あり →病名()

◎飲んでいるお薬はありますか？

なし あり →薬名()

お薬手帳をご提示いただくか、薬の名前をご記入ください。

◎飲みやすいお薬の形は シロップ 粉薬 シロップ・粉薬どちらでもよい 錠剤またはカプセル