

問診表

令和 年 月 日

●お子さまの病状を正しく把握したいと思います。ご記入よろしくお願い致します

ふりがな

お名前 _____ さま(男・女) ()人きょうだいの()番目

生年月日 (平成・令和) 年 月 日生 ()歳()か月 体重()kg

住所 (〒 -) ()

TEL(自宅 / 携帯)

来院方法 徒歩 自転車 自家用車 その他()

●現在どんな症状があるため来院されたか、お書きください

()

○症状の経過をお書きください

発熱 あり なし 最高()℃ いつから()～

咳 あり なし いつから()～

鼻水 あり なし いつから()～

嘔吐 あり なし 最高()回 いつから()～

下痢 あり なし いつから()～

発疹 あり なし いつから()～

その他 ()

○今日の様子はいかがですか？

機嫌は？ ぐったりしている 悪い まあまあ 普通

食欲は？ ない まあまあ 普通

水分は？ 飲めていない 少し飲んでいる 普通

おしっこは？ 出ていない 少ない 普通

○現在、服薬中の薬はありますか？

はい (お薬の名前) ない

○アレルギーはありますか？

食べもの ある() ない

お薬 ある() ない

○ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか？

ある(その時熱はありましたか？ はい いいえ) ない

○周りで流行している病気はありますか？ はい() いいえ

○ご家族で病中の方はおられますか？ はい() いいえ

○今までに大きな病気にかかりましたか？ はい() いいえ

*ご心配な事がありましたら何でもご記入ください

()

ご記入後、受付にお渡しください 伴小児科クリニック