

問 診 表



おなまえ (ひらがなでお書き下さい) くん・ちゃん	かくり ()		
	年齢 歳 ヶ月	体重 k g	体温 ℃

本日はどうされましたか? ※おたふく・水ぼうそう・はやり目などを疑う場合は受付にお声かけ下さい

□つづき (前回受診 月 日) ※前回受診からの症状を記載してください			
□発熱 (いつから 月 日 AM/PM 時 ℃~ 最高_____℃) 解熱剤使用 (あり・なし)			
□はな (いつから 月 日~) → (さらさら・ネバネバ・鼻づまり・他_____)			
□咳 (いつから 月 日~) → (痰がらみ・から咳・ゼーゼー・咳き込み嘔吐・他_____)			
□嘔吐 (いつから 月 日~) 回数 (1日 回) 最終嘔吐 (月 日 AM/PM 時)			
□下痢 (いつから 月 日~) 回数 (1日 回) かたち (水様・泥状・軟) 色 (黄茶色・白色・血が混ざる・他_____)			
□便秘 (いつから 月 日~) ふだんの排便 (____日に____回) 自宅で行っている便秘ケア ()			
□肌 (いつから 月 日~) 状態 (ぶつぶつ・赤み・乾燥) 部位 (頭・顔・手・足・お腹・背中・お尻・口の中・他_____) 軟膏塗布 (あり・なし) 回数: (日に 回)			
□痛み (いつから 月 日~) 部位 (頭・耳・のど・お腹・他_____)			
□他院受診 (いつ 月 日 病院)			
□その他・気になる症状等をご記入下さい (いつから 月 日~)			

いまの状態はどうか?

◎水分摂取 (いつもどおり 少ない 飲めない) ◎食事摂取 (いつもどおり 少ない 食べない)

◎睡眠 (いつもどおり 浅い 眠れない) ◎機嫌・元気 (いつもどおり 少し悪い 悪い)

◎ご家族や周りで体調を崩している方はいますか?

なし・あり → (学校・幼稚園・保育園) 病名:

家族 () 病名:

現在使っているお薬 (飲み薬・塗り薬) はありますか?

□なし □あり → 当院処方分

→ 他院で処方されたお薬はお薬手帳をそえるか薬のなまえをご記入下さい ()

変更がある方は以下についてもご記入下さい

◎アレルギーについて □なし □あり

□薬 (薬名) □食べ物 () □その他 ()

◎内服可能なお薬の形 □水薬 □粉薬 □錠剤またはカプセル

