

問診票 (診察用)

まえかわこどもクリニック

ふりがな お名前	男 女	年齢	歳	ヶ月	体重 身長	kg cm	体温 (      °C)
-------------	--------	----	---	----	----------	----------	---------------

あてはまる症状に○をつけて、症状が出てきた月日を ( / ) にご記入ください。

①今日はどうされましたか？  
 ( 診察 ・ いつもの続き ・ 薬のみ ・ 鼻水吸い希望 ・ 検査のみ )  
 わかる範囲で下記のあてはまる症状に○をつけてください。

- ・ 発熱 ( / ) ( ) 時ごろから発熱 最高 ( °C)
- ・ 咳 ( / ) から 乾いた咳 痰がらみ ゼーゼー ケンケン
- ・ 鼻水 ( / ) から 鼻づまり 黄緑色 透明
- ・ 嘔吐 ( / ) から 1日( )回 咳き込んで吐く
- ・ 下痢 ( / ) から 1日( )回 水様 泥状 血便 白色
- ・ 腹痛 ( / ) から
- ・ 便秘 ( / ) から便が出ていない もともと( )日に1回ペース
- ・ 頭痛 ( / ) から 吐き気 あり/なし
- ・ 耳痛 ( / ) から 右 ・ 左 ・ 両方
- ・ 発疹 ( / ) から 頭 顔 口 体 おしり 手 足

その他 ( )

②現在、食事は いつも通り / 少なめ / 全くとれない → ( / ) から  
 水分は いつも通り / 少なめ / 全くとれない → ( / ) から  
 おしっこは いつも通り / 少なめ / 全くでない → ( / ) から

③現在、他院へ通院中ですか？ いいえ・はい  
 現在、内服・外用している薬の名前 ( )

④まわりに同じ症状の方はいますか？ いない・いる  
 それはどなたですか？ → ( )

⑤周囲で流行っている病気はありますか？ ない / ある → ( )

⑥お薬や食べ物にアレルギーはありますか？ ない / ある → ( )

⑦最近大きな病気にかかったことがありますか？ ない / ある → ( )

⑧お薬の剤形の希望は (シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤)  
 解熱剤の頓服薬は ( 要 ・ 不要 ) ・ ( 座薬 ・ 粉薬 ・ シロップ )

⑨他に医師に相談したいことがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

