

問診票（診察用）		まえかわこどもクリニック	
ふりがな			記入日 西暦（ ）年（ ）月（ ）日
お名前		性	男 年齢（ ）才（ ）か月 体温（ ）℃
		別	女 身長（ ）cm 体重（ ）kg
当てはまる症状に○をつけて、症状が出てきた月日を（ / ）にご記入下さい。			
☆今日はどうされましたか？（・診察・いつもの続き・薬・鼻吸い・低身長・夜尿・検査・書類等）			
☆わかる範囲で下記の当てはまる症状に○をつけてください。			
・発熱 （ / ）（ ）時頃からの発熱 最高（ ）℃			
・せき （ / ）から（乾いた咳 痰がらみ ゼーゼー ケンケン）			
・はなみず （ / ）から（鼻づまり 黄緑色 透明）			
・おうと （ / ）から 1日（ ）回（突然吐く 咳き込んで吐く）			
・げり （ / ）から 1日（ ）回（水様 泥状 血便 白色）			
・腹痛 （ / ）から（ずっと ときどき）			
・便秘 （ / ）から便が出ていない もともと（ ）日に1回ペース			
・皮膚症状 （ / ）から（頭 顔 口 体 おしり 手 足；水疱、乾燥）			
※ 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 / 全く出ない）→（ / ）から			
☆お薬の希望は（粉薬・シロップ・錠剤） 解熱剤は（要・不要）・（坐薬・飲み薬）			
ほかに相談したいことがあれば下記にご記入ください。			
（ ）			

.....✂ 切り取ってご使用ください ✂.....

問診票（診察用）		まえかわこどもクリニック	
ふりがな			記入日 西暦（ ）年（ ）月（ ）日
お名前		性	男 年齢（ ）才（ ）か月 体温（ ）℃
		別	女 身長（ ）cm 体重（ ）kg
当てはまる症状に○をつけて、症状が出てきた月日を（ / ）にご記入下さい。			
☆今日はどうされましたか？（・診察・いつもの続き・薬・鼻吸い・低身長・夜尿・検査・書類等）			
☆わかる範囲で下記の当てはまる症状に○をつけてください。			
・発熱 （ / ）（ ）時頃からの発熱 最高（ ）℃			
・せき （ / ）から（乾いた咳 痰がらみ ゼーゼー ケンケン）			
・はなみず （ / ）から（鼻づまり 黄緑色 透明）			
・おうと （ / ）から 1日（ ）回（突然吐く 咳き込んで吐く）			
・げり （ / ）から 1日（ ）回（水様 泥状 血便 白色）			
・腹痛 （ / ）から（ずっと ときどき）			
・便秘 （ / ）から便が出ていない もともと（ ）日に1回ペース			
・皮膚症状 （ / ）から（頭 顔 口 体 おしり 手 足；水疱、乾燥）			
※ 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 / 全く出ない）→（ / ）から			
☆お薬の希望は（粉薬・シロップ・錠剤） 解熱剤は（要・不要）・（坐薬・飲み薬）			
ほかに相談したいことがあれば下記にご記入ください。			
（ ）			