



問診票

ID _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診察の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。
なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的のみに使用いたします。

★ ふ り が な			
★名前 _____ (男 / 女)		★年齢 _____ 歳 _____ 月 _____ 日	
★体温 _____ °C	★体重 _____ Kg	★予約 _____ あり ・ なし	
★(_____) 保 育 園 ・ 幼 稚 園 ・ 小 学 校 ・ 中 学 校			

★今日はどのようなことで来院されましたか？

①症状： 発熱 せき ぜーぜー 鼻水 鼻づまり のどの痛み 発疹
嘔吐 下痢 便秘 腹痛 頭痛 その他 (_____)

これらの症状はいつ頃からですか？ 前回の続き / (_____ 日頃 ~)

②そのほかの相談： 検査結果 検尿持参 定期薬 登園 ・ 登校許可証
病児病後児保育指示書 その他 (_____)

★発熱の状態 (わかる範囲で記載をお願いします)

°C	/			/			/			解熱剤			時頃使用		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
40°C															
39°C															
38°C															
37°C															
36°C															

★本日の薬の希望について

剤型・・・ 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ カプセル ・ その他 (_____)

★現在、保育園、幼稚園、小学校、中学校、近所、家族で流行している病気はありますか？

ない / ある (_____) / わからない

★食品や薬でアレルギー反応(発疹など)が出たことがありますか？

ない / ある (卵 牛乳 小麦) その他 (_____)

★現在、治療中の病気はありますか？

ない / ある (喘息 アトピー ひきつけ 発達の問題 その他 (_____)

※現在飲んでいるお薬があればお書きください (_____)
または、診察時にお薬手帳をお見せ下さい