

小児科問診票

記入日：令和 年 月 日

フリガナ		男・女	生 年 月 日
患者氏名		平・令	年 月 日生 (歳 ヲ月)
現在の体重	Kg	現在の体温	℃

※紹介状、診断書などの書類をお持ちの方は受付にご提出ください。

【該当項目の□にチェックを入れてください】

♪本日はどうされましたか？

- 熱(最高体温 ℃) 鼻水 せき のどの痛み ゼイゼイする
 耳の痛み 目やに 頭痛 腹痛 吐き気・下痢 便秘
 発疹 その他の症状 ()

※上記の症状はいつ頃からですか？ _____ 頃から

- 検査希望(アレルギー検査など) 健診結果の相談 各種書類の記入・作成

♪現在周りで流行している病気はありますか？

- なし あり ()

♪現在飲んでいるお薬はありますか？

- なし あり ()

♪出生後、今までに何か病気を指摘されたことがありますか？

- なし あり ()

♪薬や食べ物でアレルギーはありますか？

- なし あり ()

♪飲み薬はどちらがいいですか？

- シロップ 散剤 錠剤 ※ 1日2回での処方希望 ⇒ あり

♪解熱剤はどちらがよいですか？

- 坐薬 ・ 飲み薬 (シロップ 散剤 錠剤)

◆医師に伝えておきたい事がございましたら、ご記入ください。