

問診票(小児科)

なまえ(カナで):

体温 () °C 性別: 男・女 月齢・年齢: 歳 ヶ月
身長 () cm 体重 () kg
通園、通学している: いいえ/はい () 保育園・幼稚園・小・中
→現在、流行している病気はありますか? いいえ/はい ()

☆体調(あてはまるものに〇および詳細の記入を)

- 食欲やおっぱいの飲み: 良好/ふつう/悪い
- 機嫌: 良好・元気はある/機嫌悪い・元気なし
- 水分: とれる/とれない
- 睡眠: 眠れる/眠れない→咳・息が苦しそう・ぐずる
- 尿量: いつも通り/少ない→最終排尿 日 時頃
- けいれんの既往: いいえ/はい
- 周囲に病気の方がいた: いない/いる 家族・友達 病名や症状 ()
- 薬の使用(貼薬も含む): しない/した 当院処方・他院処方・市販薬 ()
- アレルギーの有無: ない/ある 食べ物・薬・その他 ()

☆他院で薬を処方されてる場合、お薬手帳を一緒にお出し下さい

☆症状(あてはまるものに〇および詳細の記入を)

- 発熱 月 日 時頃~ °C /来院前の体温 時頃 °C
経過: 山超えた・出たり退いたり・ずっと出ている
解熱剤の使用: 無/有 回 最終使用: 日 時頃
- 咳 月 日~ 咳の性質: 痰がからむ・空咳・ケンケン・ゼーゼー
時間帯: 一日中・夜に強い・寝起きに強い
- 鼻水 月 日~ 水鼻・青鼻・つまっている・めやにが出る
- 嘔吐 月 日~ 回数 /日→悪化傾向・かわらない・改善傾向
最終嘔吐 日 時頃
- 下痢 月 日~ 回数 /日→悪化傾向・かわらない・改善傾向
便の性状(泥状便・水便・不消化・白色便・すっぱい臭い)
- 便秘 月 日~ おならあり・腹痛あり・食欲なし
- 発疹 月 日~ 部位: ()
経過: 悪化傾向・かゆがってる・出たり退いたりする
- 痛み 月 日~ 部位: 頭・腹・のど・耳・その他→ ()
- 他 月 日~ ()

☆証明書希望の方は受付にお申し出下さい(指定用紙は問診票と一緒ににお出し下さい)

☆受診前の飲食はお控え下さい