

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
 体重 (____.____) kg → 1人で立てるお子様は測定をお願いします → 院内測定済の方はチェックを
 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○および詳細の記入を)

- 食欲やおっぱいの飲み: _____ 良好 / ぶつう / 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 (貼り薬等も含む): _____ しない・した 当院処方・他院処方・市販薬 (_____) ()
- ご希望の薬剤の形状: _____ 粉 _____ シロップ _____ 粒 _____ 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○および詳細の記入を)

<ul style="list-style-type: none"> • 発熱 • 咳 • 鼻水 • 嘔吐 • 下痢 • 便秘 • 発疹 • 痛み • 他 	月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日	日 ~ 日 ~ 日 ~ 日 ~ 日 ~ 日 ~ 日 ~ 日 ~	<p>時頃 ~ _____ °C / 来院前の体温 _____ 時頃 _____ °C</p> <p>経過: <u>山超えた・出たり退いたり・ずっと出ている</u></p> <p>解熱剤の使用: <u>無/有</u> _____ 回 最終使用: _____ 日 _____ 時頃</p> <p>咳の性質: <u>痰がからむ・空咳・ケンケン・ゼーゼー</u></p> <p>時間帯: <u>一日中・夜に強い・寝起きに強い</u></p> <p>水鼻・青鼻・つまっている・めやにが出る</p> <p>回数 _____ / 日 → <u>悪化傾向・かわらない・改善傾向</u></p> <p>最終嘔吐 _____ 日 _____ 時頃</p> <p>回数 _____ / 日 → <u>悪化傾向・かわらない・改善傾向</u></p> <p>便の性状 (<u>泥状便・水便・不消化・白色便・すっぱい臭い</u>)</p> <p><u>おならあり・腹痛あり・食欲なし</u></p> <p>部位: _____</p> <p>経過: <u>悪化傾向・かゆがっている・出たり退いたりする</u></p> <p>部位: <u>頭・腹・のど・耳・その他</u> → (_____)</p> <p>_____</p>	時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C 時頃 _____ °C
--	--	--	--	--

☆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お願いします)