

# 問診票（小児科）

なまえ（カナで）：

体温（\_\_\_\_\_）℃ 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： \_\_\_\_\_ 良い／ふつう／悪い
- ・ 機嫌： \_\_\_\_\_ 良い・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（\_\_\_\_\_）

## ☆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）

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