

小児問診票（再 診）

ふりがな _____ 記入日 _____ 年 月 日
お名前（ _____ ） 性別 男・女 年齢 _____ 才 _____ ヶ月
体 重（ _____ ） k g

本日の体温（ _____ ）℃

●周囲で流行している感染症 _____ なし ・ あり（ _____ ）

●機嫌（良・不良） 睡眠（良・不良） 食欲（良・不良）

●当てはまる症状の□にレ点をつけ、日付など記入してください。

□前回の続き（ _____ ）

□定期診察（病名：皮膚、喘息、夜尿、便秘、その他 _____ ）

□発熱（ _____ 月 _____ 日）から 最高（ _____ ）℃

★解熱剤を使用しましたか？ なし・あり（ _____ 月 _____ 日 _____ ）

★解熱された日（ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ °C）

□咳（ _____ 月 _____ 日）から たん（なし・あり） 悪化（なし・あり）

□ゼーゼー（ _____ 月 _____ 日）から 悪化（なし・あり）

□鼻水（ _____ 月 _____ 日）から 悪化（なし・あり）

□のどの痛み（ _____ 月 _____ 日）から

□耳の痛み（ _____ 月 _____ 日）から 右・左

□嘔吐（ _____ 月 _____ 日）から 回数： _____ 回/日

□下痢（ _____ 月 _____ 日）から 回数： _____ 回/日 性状：水様・泥状・軟便 色（ _____ ）

□腹痛（ _____ 月 _____ 日）から 痛みの場所（ _____ ）

□頭痛（ _____ 月 _____ 日）から 痛みの場所（ _____ ）

□発疹（ _____ 月 _____ 日）から 発疹が出ている場所（ _____ ）

□その他症状・相談があればお書きください。

●お薬の希望はありますか？

（ シロップ・粉薬・錠剤・特になし ）

・解熱剤のご希望はありますか？

（ 飲み薬 ・ 坐薬 ・ 特になし ）

●現在使用している薬はありますか？ いいえ・はい

他院の薬を使用している方（薬剤名： _____ ）

→お薬手帳をお持ちの方は省略可



●以下に当てはまるものに□にレ点をつけてください。

□書類： 希望・受け取り

□登園・登校許可書をもらいに来た（病名： _____ ）

□検査結果を聞きに来た