

問診票 (小児科)

記入日 2020年 月 日

ふりがな
氏名:

年齢: 才 ヶ月

性別: 男 女

連絡のつく電話番号

体温 ℃ 体重 Kg 身長 cm

連れてこられた方 (本人との御関係 父 母 兄弟 その他)

当院を何でお知りになりましたか?

インターネット (google yahoo その他) ホームページ 他院からの紹介
看板(通りすがり) 王子公園駅の看板 バス広告 知人の紹介 その他()

① 本日はどのような症状で受診されましたか? いつから ()

症状: 発熱・せき (乾いたせき、たん絡みのせき)・鼻水・ゼーゼーして、呼吸が苦しそう・

嘔吐 下痢 腹痛 発疹 けいれん 便秘

その他気になること ()

状態: 食事 いつもどおり いつもより少ない まったくなし
水分 いつもどおり いつもより少ない まったくなし
尿回数 いつもどおり いつもより少ない まったくなし
きげん いつもどおり いつもより悪い 悪い② これまで大きな病気をしたことがありますか
あり () なし③ 現在、治療中の疾患はありますか
あり (病名)④ 内服薬*お薬手帳をお持ちの方はお出し下さい
あり () なし⑤ アレルギーの既往
あり (食物 薬剤 その他 ()) なし