

問診票 (再診用・小児) 名前: _____ 2021年 月 日

体重: (_____ Kg)

来院時の体温: (_____ 度) → 解熱剤を使用した (_____ 時 _____ 分)

1. 今回の受診の目的をおしえてください

前回、受診するように言われた 便秘の治療の続き (排便日誌あり)

症状が続いている

皮膚の軟膏が欲しい

→ 保湿剤 赤い部分や痒みの部分につけるステロイド剤

発熱 (いつから _____) (最高体温 _____ 度)

咳 → 少し ひどい 夜も寝苦しそうだった

鼻水 → 少し サラサラ 鼻詰まり 色のついた鼻水

下痢 → 1日 (_____) 回 嘔吐 → 1日 (_____) 回

便秘 → (_____) 日に (_____) 回 コロコロ便 普通便 柔らかい便

その他 (_____)

2. ご本人のの様子を教えてください

水分摂取: いつも通り やや悪い 取れない

食事摂取: いつも通り やや悪い 取れない

機嫌: いつも通り やや悪い 悪い

3. お薬の希望について教えてください

粉の薬 シロップの薬 錠剤 可能なら一日2回にしてほしい

解熱剤 → 座薬 粉の薬

4. 何か伝えたいことがあれば以下に書いてください。