

問診票 (小児科)

記入日 R 年 月 日

氏名：	年齢： 才 ヶ月	性別：男 女
連絡のつく電話番号：		

連れてこられた方 (本人との御関係 父 母 祖父母 兄弟 その他)

体温：(°C) 体重：(Kg) 身長 (cm)

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 ()

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 ()

② ご本人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 これまで大きな病気をしたことがありますか

あり () なし

④ 現在、治療中の疾患はありますか

あり (病名)

⑤ 内服薬*お薬手帳をお持ちの方はお出し下さい

あり () なし

⑥ アレルギーの既往

あり (食物 薬剤 その他 ()) なし

⑦ 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
解熱剤 : 座薬 粉の薬

*ご協力ありがとうございます。

抱っこ紐、ロンパースのボタンをはずして、ご準備をお願いいたします