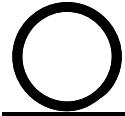


# ～小児科 問診票～

先検



年 月 日

No.



◎現在、水ぼうそう・おたふく・麻疹(はしか)・風疹にかかっている可能性のある方はお申し出ください。

フリガナ

クリニック記入

氏名: 男・女 体重: g/kg 来院時熱 °C

生年月日: 平成・令和 年 月 日 歳 カ月

住所: TEL:

( )保育所・保育園・こども園・幼稚園・小学校・中学校( )年( )組

1. 周囲、集団生活の中で流行しているものがありますか？流行しているものに○をつけて下さい。  
インフルエンザ・新型コロナ・RSウイルス感染症・アデノウイルス・胃腸炎・手足口病・水痘溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・その他( )
2. 今日はどのような症状で来院されましたか？症状に○をつけて下さい。  
発熱・鼻水・咳・ゼーゼー・嘔吐・下痢・腹痛・頭痛・のどの痛み・発疹・尋麻疹  
その他( )
3. いつからどのような症状がありますか？詳しくご記入ください。

( )

- 1) 身近な方で同じ症状の方はいますか？(はい[誰が ]・いいえ )
- 2) 食事はとれていますか？(はい・半分・いいえ )
- 3) 水分はとれていますか？(はい・まあまあ・いいえ )
- 4) 夜間はぐっすり眠れていますか？(はい・まあまあ・いいえ )
4. かかりつけ医はどこですか？( )
5. 薬や食品で発疹が出たり、具合が悪くなったり、アレルギー症状がでたことがありますか？  
(はい・いいえ )  
はいの方は記入してください⇒(何で どうなった )
6. 下記の病気のなかでかかったものに○をつけて下さい  
インフルエンザ・コロナ・気管支喘息・肺炎・中耳炎・熱性けいれん・てんかん  
心臓病・腎臓病・麻疹(はしか)・水ぼうそう・おたふく・その他( )
7. 繼続して飲んでいる薬があれば記入してください。( )
8. 薬の処方はどれがご希望ですか？(シロップ・粉・錠剤 )
9. 何かご心配なこと、ご質問などあれば書いてください。

( )

お薬手帳・母子手帳をお持ちいただぐと診療がよりスムーズに行えます。ご協力をお願いいたします。