

小児一般外来問診票

体温	°C	おなまえ(フリガナ)	歳 ヶ月	(保幼小中)	予約時間:
体重	kg		(男・女)	組・クラス	来院時間:

※患者様の症状により、診察の順番が前後することがあります。

前回の続き

★お薬の形状の希望はありますか？ 粉 シロップ 錠剤 座薬

★流行の感染症→なし・あり (インフル・コロナ・溶連菌・アデノ・水ぼうそう・おたふく・RS・手足口病・その他)

《症状のある方はご記入してください》 喘息

花粉症 アレルギー

体温	月 日			月 日			月 日		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
40°C									
39°C									
38°C									
37°C									
36°C									

★他院のお薬を使用していますか？

はい・いいえ

- ・お薬手帳→あり・なし
- ・他院薬ありで、お薬手帳なしの方はお薬内容をご記入ください

()

・服薬はできていますか？

→はい・いいえ ・追加薬希望

★熱性けいれんはありますか？

・最終発作:

★解熱剤の使用 (あり・なし)

使用時間 (:)

・痛いところはありますか？・頭・のど・お腹・その他

いつから (月 日)

・咳は出ていますか？ゴホゴホ・ケンケン・ヒューヒュー・ゼイゼイなど

いつから (月 日) どのような咳が続いていますか？

・鼻水は出ていますか？水鼻・青鼻・つまり・目ヤニなど

いつから (月 日) 鼻吸引希望

・嘔吐・下痢・便秘はありますか？どのような症状のものですか？

いつから (月 日)

★食事状況(食事・飲水をされていますか？)

とれる・少しとれる・全く取れない

★おしっこは出ていますか？

いつも通り・少ない

《皮膚症状のある方は記入してください》

★いつから湿疹・発疹がありますか？

月 日 時ごろから

★かゆいところがありますか？

★どこに何の薬をどの程度塗っていますか？記入してください

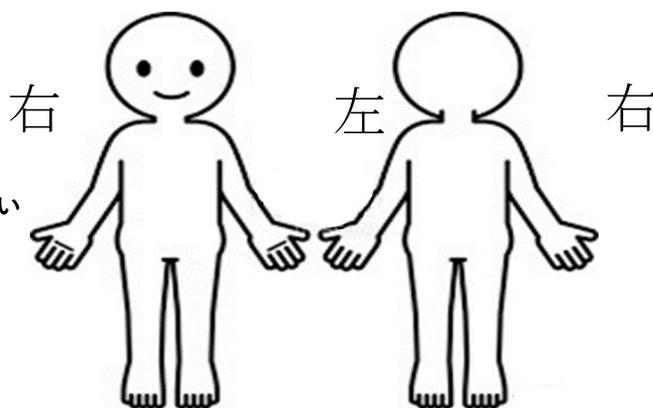
顔:

手・足:

体・背中:

★保湿剤の希望: ヒルドイドローション プロペト

ヒルドイドソフト



※湿疹のある部分を斜線にてご記入下さい

★その他: