

小児科問診表

平成 年 月 日

診察の参考にさせていただきますので、以下の該当する項目にご記入お願いいたします。

お名前 _____ 性別 男・女 ご年齢 _____ 歳 体重 _____ Kg

1・現在の体温 _____ °C 平熱 _____ °C

2・お子さんは保育園又は幼稚園に通園されていますか？

はい ・ いいえ

3・本日はどうされましたか？

発熱・咳・鼻水・腹痛・嘔気・嘔吐・下痢・便秘・頭痛

その他 (_____)

4・その症状はいつ頃からですか？ _____

5・同じ病名、症状でおかかりの病院はありますか？ ある ・ ない

6・現在、他の病院でもらっている薬はありますか？名前がわかればご記入下さい

ある (薬名 _____) ・ ない

7・食事や水分は取れていますか？

取れる ・ あまり取れない ・ 全く取れない

8・今までに入院や手術など、大きな病気をしましたか？

ある (病名 _____ 病院名 _____) ・ ない

9・アレルギーはありますか？ お子様 ある・ない ご家族 ある・ない

10・お昼のお薬の内服は可能ですか？ はい ・ いいえ

(学校や保育園、幼稚園などでお昼のお薬を飲めない方は「いいえ」でお願いします)

11・本日、何かご相談やご質問はありますか？ _____

※ 当院では患者様取り違え防止のため、お呼び出しをフルネームで行っております。

ご都合が悪い場合はお申し出下さい。