



久保みずき小児科問診表

記入日 令和 年 月 日

熱が高い・水ぼうそう・おたふくかぜの疑いがある方は、受付に声をおかけ下さい。

フリガナ 名前	(男 ・ 女)	来院時体温	℃
生年月日	平成 年 月 日 (歳 カ月) 令和	体重	g kg
住所 TEL	初めての来院の方・変更がある方のみ、ご記入ください (TEL - -)		
1) 今日どのような症状で来院されましたか？あてはまる項目に○をつけて下さい。 状態が悪いので、早く診てほしい 登校(園)許可書希望 (病名) 発熱 ()月()日から 最高()℃ 咳 ()月()日から → ゼーゼー 痰がらみ かわいた咳 ケンケン 鼻水 ()月()日から → 透明 黄色鼻 鼻づまり 目の症状 ()月()日から → 充血 かゆみ めやに 痛み ()月()日から → あたま のど おなか みみ (右 ・ 左) その他() 吐く ()月()日から → 1日()回 (最後はいつ?) 下痢 ()月()日から → 1日 回 (軟便 水便 白い便 黒い便 匂いがおかしい) 便が出ない ()月()日から 便に血が混ざる ()月()日から おむつ持参 (あり ・ なし) 発疹 ()月()日から → あたま かお くちの中 くび むね おなか せなか てあし おしり 全身 体重増加が気になる ひきつけ(けいれん) (いつ?) 鼻すい希望 吸入希望 アレルギ-検査希望 救急受診 (いつ? 月 日) その他 ()			
2) 現在使っている薬(飲み薬・塗り薬・吸入薬)はありますか？→お薬手帳を受付にお渡しください。 なし あり(薬の名前)			
3) 薬の希望 粉 水薬 錠剤 できれば1日2回にしてほしい いつものお薬がほしい() 解熱剤の頓用薬は、 要 (坐薬 飲み薬) 不要			
4) まわりに同じ症状の方はいますか？ いいえ はい (誰?)			
5) 今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことはありますか？ いいえ はい(いつ?)			
6) アレルギ-はありますか？ なし あり()			

ご来院の際は、母子手帳・お薬手帳をご持参ください。