

問診表 (小児用)

みやばやし小児科アレルギー科

ふりがな 氏名		男・女	来院時の体温 ℃	体重 kg
生年月日 平成・令和 年 月 日	年齢 歳	在園(校)中の園・学校名		

●持病の有無 あり・なし (持病とは心臓疾患やアレルギーなどの慢性的な病気のこと)
→ (病名)
(内服中の薬)

●主 訴 (今いちばん困っていること。たとえば、喘息で咳が止まらないなど、今回の受診理由。)
それは、いつからかも記入して下さい、また他院での処方薬があれば記入して下さい。)

1.
2.
3.

●発熱の有無 あり・なし →
①いつから? 月 日 朝・昼・夕・夜
②最高体温は? ℃ ③受診直前の体温は? ℃

●いつもと違うところ (□にチェックをつける／複数回答可)
 食欲がない よく眠れていない 表情が乏しい
 だるそうにしている 元気に活動できない 尿が少ない
 その他()

●周囲で流行している病気 (□にチェックをつける／複数回答可)
 風邪 インフルエンザ RSウイルス その他
 胃腸炎 ロタウイルス おたふくかぜ
 水ぼうそう 溶連菌 手足口病
 プール熱 ヘルパンギーナ リンゴ病

●薬の希望 (□にチェックをつける)
 シロップ薬 粉薬 錠剤 カプセル 水なしで飲める薬 (OD錠など)
 その他()

●薬のアレルギー なし・あり → (薬剤名)

●聞いておきたいこと

--

記入された方 → 本人・母・父・() 記入日 → 令和 年 月 日