

# 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 ℃	同伴者の体温 ℃	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。)

[  
・  
・  
]

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

- 2週間以内のご家族の方の発熱(あり・なし)
- ご家族の方を含め、2週間以内の東京、大阪、名古屋など大都市圏への外出、または海外渡航歴(あり・なし)

●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

[  
]  
症状によりお車でのご来診をお願いしています。  
こちらから問診・会計にお伺いしますので、連絡先のご記入ください。  
携帯電話 \_\_\_\_\_  
車種・ \_\_\_\_\_  
ナンバー \_\_\_\_\_

記入された方 → 本人・母・父・( )

記入日 → 令和 年 月 日