



はやししま小児科 問診票

記入日 平成 年 月 日

水ぼうそう・はしか・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。 来院時の体温 (°C)

ふりがな	男	年齢	歳	ヶ月	体重	kg
お名前	女					

1) 今日はどうされましたか? あてはまるものに、○をつけて下さい。

前回のつづき → 鼻すい希望 吸入希望 つづきのお薬がほしい

発熱	本日から () 日前から	最高 () °C
咳	本日から () 日前から	乾いた咳 痰がらみ ゼーゼー ケンケン
鼻水	本日から () 日前から	水っぽい ネバネバ 鼻づまり 透明 黄緑色
のどいた	本日から () 日前から	食事とれない 水分もとれない
嘔吐	本日から () 日前から	1日 () 回 咳き込んで吐く
下痢	本日から () 日前から	1日 () 回 水様 泥状 血便 白色
腹痛	本日から () 日前から	最後の便は () 日前
便秘	() 日前から	もともと () 日に1回ペース
頭痛	本日から () 日前から	吐き気 あり・なし
耳痛	本日から () 日前から	左 右 両側
発疹	本日から () 日前から	頭 顔 口 体 おしり 手 足
その他	()	

2) 現在、
 食事は いつもどおり / 少なめ / 全くとれない → いつから? ()
 水分は いつもどおり / 少なめ / 全くとれない → いつから? ()
 おしっこは いつもどおり / 少なめ / 全く出ない → いつから? ()

3) 現在、他院へ通院中ですか? はい いいえ
 内服・外用している薬の名前 ()

4) まわりに同じ症状の方はいますか?
 父 母 兄弟姉妹 祖父母 学校 幼稚園 保育園 ()

5) 周囲で流行っている病気は? ()

6) お薬 や 食べ物 にアレルギーはありますか? ()

7) 今までに、けいれん(ひきつけ)を起こしたことはありますか?
 いいえ / はい → () 回 最後の発作はいつ? ()

8) 薬の希望は 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤
 解熱剤の頓用薬は (要 不要) ・ (坐薬 飲み薬) を希望