

No. _____ 湘南台あかちゃんこどもクリニック 問診票

所属 なし 保育園 幼稚園 小学校 中学校 (学校名: _____)

ふりがな _____

お名前 _____ 年齢 _____ 体重 _____ kg

※ここ1ヶ月以内に海外渡航歴ありますか? (ある・ない) ある方は(国名 _____)

※女性の方にお聞きします。現在、妊娠している可能性は、(ある・ない)

1、現在の症状は? 当てはまる項目に○をつけてご記入下さい

・鼻水 透明 黄色 月 日~ ・鼻つまり あり なし

・咳 月 日~ ・痰のからみ あり なし

・発熱 (37.0℃以上) 月 日 時頃 最高 _____℃ 現在 _____℃

・嘔吐 月 日 1日 回 ・下痢 月 日 1日 回

※お子様のみ: 便 出ている 出していない (_____ 日位)

水分 とれる とれない

食事 とれる とれない 哺乳はできる

・皮膚症状

かゆみ あり なし ・頭 ・首 ・背中 ・お腹 ・手 ・足 ・おしり・(_____)

発疹 あり なし ・頭 ・首 ・背中 ・お腹 ・手 ・足 ・おしり・(_____)

前回より 症状改善あり 悪化している

☆その他 上記にあてはまらない内容等あればご記入ください

2、当院以外で現在服用中のお薬は?

ある ない (ある方は受付時お薬手帳も一緒にお出しください。) _____

3、アレルギーを起こす薬はありますか?

ある ない ある場合 _____

4、お薬の希望 粉薬 シロップ 錠剤 ●回数 1日2回 1日3回

5、解熱剤の希望 必要 不要 (坐薬 粉薬 シロップ 錠剤)

6、けいれんの既往 ない ある _____ 回

