

問診表

☆ 診察をお受けになる前にご記入ください

☆ 発熱のある方・発疹のある方は受付へお申し出ください

ふりがな	年齢	歳	か月	体重	kg
氏名				体温	℃

◎ 前回の続き

◎ 定期診察

◎ 前回と症状に変化のある方はご記入ください

どんな症状がありますか

症状	いつから	詳しい状態
発熱		
頭痛		
咽頭痛		
鼻水		
咳		
ぜーぜー		
下痢		
嘔吐		
腹痛		
発疹		
その他		

機嫌 (良好・まあまあ・悪い)

水分摂取 (良好・普段より落ちている・飲まない)

哺乳 (良好・普段より落ちている・飲まない)

食欲 (あり・普段より落ちている・なし)

当院以外で処方されて現在飲まれている薬がありますか？ (あり・なし)

ありの場合 お薬手帳は持参されていますか (はい・いいえ)

いいえの場合 内容をお書きください(具体的に)

--

薬はどの種類が希望ですか

乳幼児

粉薬・水薬

小学生以上

粉薬・水薬・錠剤(カプセル)

その他、お気づきの点がありましたらご記入ください