問診票

診察時の参考にしますのでご記入ください

フリガナ お名前	男 ・ 女
生年月日　平成　　年　　月　　日（　　歳　　カ月）	
現在の体重（　　）ｋｇ	来院時のお熱（　　）℃

①今日はどのような症状で来院されましたか？
症状に○をつけてください。

●発熱（　　℃）　●咳　●鼻水　●鼻づまり　●のどの痛み
●嘔吐　●下痢　●便秘　●腹痛　●頭痛　●関節痛
●耳の痛み（右・左）　●発疹　●湿疹・あせも　●おむつかぶれ
●耳の下のはれ　●目やに（右・左）　●口内炎　●喘息の定期健診
●その他（

②その症状はいつごろからですか？

前回の続き　（　よくなった　/　かわらない　/　ひどくなった　）

③今、服用されているお薬はありますか？

●あり
（　　）

●なし

＊お薬手帳をお持ちの方は受付にお出しください。

☆水ぼうそう・おたふくかぜ・インフルエンザなど感染症の疑いのある方、
　嘔吐・下痢のひどい方は、受付までお申し出ください。

ご協力ありがとうございました。みはし小児クリニック