

問診票（初診・再診兼用）



下記をご記入あるいは○印を付けていただき、当院受付までお持ち下さい。

記入日： 年 月 日

フリガナ	男	体温（	）度
氏 名	女	歳 ヶ月	体重（
			）kg

1. 今日はどうされましたか？くわしく状況をお教えてください。

症状

熱 () 日前から °C

咳 () 日前から 乾いた咳・痰がらみの咳・ゼーゼー・朝と寝る前の咳

鼻水 () 日前から 黄緑色・透明・ネバネバ・水っぽい

鼻づまり（ ）日前から 鼻がかめない・かみたくない

嘔吐 () 日前から 1 日 () 回 咳込んで嘔吐しますか？

下痢 () 日前から 1 日 () 回 (軟便・水便・血便・白い便・黒い便・匂いがおかしい)

便秘 () 日前から () 日に1回ペース (ウンチするのが嫌・痛いから怖い)

腹痛 () 日前から どの辺? ()

発疹 () 日前から (頭・顔・おなか・背中・おしり・手・足・全身)

食事 (いつも通り ・ 少なめ ・ 食べていない)

水分（ いつも通り ・ 少なめ ・ 飲めていない ）

おしっこ (いつも通り ・ 少なめ ・ 出ていない)

2. 他院に通院中ですか？（ いいえ ・ はい ）

・今飲んでいるお薬の名前は？（ ）

・お薬は（ きっちり飲んでいる ・ まあまあ飲んでいる ・ ほとんど飲んでいない ）

3. 周囲で流行っている病気は？

4. お薬の希望は？

内服薬は（錠剤・粉薬・シロップ）を希望

解熱剤などの頓用薬は（ 要 ・ 不要 ） （ 座薬 ・ 内服 ）を希望

苦い薬は？（ 全く無理 ・ 頑張れる ・ へっちゃら ）

＜アレルギー科 問診票＞

☆本日はどの様にご相談ですか？

- ☐ アトピー・乾燥肌についての相談
- ☐ ゼンソクについての相談
- ☐ 鼻炎・花粉症についての相談
- ☐ 食物アレルギーについての相談
- ☐ その他（下記余白にご記入下さい）