

再来問診票(小児科)

受付NO. _____

記入日 平成 年 月 日

ふりがな		年齢	体重	体温
お名前	男女	歳 ヶ月	Kg	°C

○お薬や食べ物にアレルギーはありますか？ ない・ある (食品名:)
(薬名:)

本日はいかがなさいましたか？(該当の症状に○をして、記載してください。)

- ◇定期受診()
- ◇発熱 いつから() 体温(°C) 解熱剤使用(あり・なし)
- ◇はな いつから() さらさら・ネバネバ・鼻づまり・ほか()
- ◇せき いつから() 痰がらみ・から咳・ゼーゼー・ほか()
- ◇嘔吐 いつから() 回数(1日 回くらい) 最後に吐いた時間 時頃
- ◇下痢 いつから() 回数(1日 回くらい)
かたち(水様・泥状・軟) 色(黄茶色・白色・血が混ざる)
- ◇発疹【ブツブツ・赤み・乾燥】(いつから 月 日から) 部位: 頭・顔・手・足・お尻・口の中・ほか
- ◇上記以外の症状()
- ◇検査結果
- ◇尿検査 持参
- ◇書類希望 病児保育・アレルギー生活管理票・与薬依頼書・その他()
治癒証明(インフルエンザ・溶連菌・その他)

※書類のある方は問診票と一緒に受付にお出しください

【書類代】

治癒証明書 320円 アレルギー生活管理票 1通 1,080円 与薬依頼書 1通 1,080円

(治癒証明書は持参されますと書類代のお会計はありません。)

その他

- お薬は飲みますか はい(水薬・粉薬・錠剤・カプセル)・苦手・わからない
- 水分(いつも通り・やや少ない・少ない) ○食欲(いつも通り・やや少ない・少ない)
- 睡眠(いつも通り・やや浅い・眠れない) ○機嫌・元気(いつも通り・少し悪い・悪い)
- ご家族の周囲で体調を崩されている方はいらっしゃいますか？
いない・いる(病名:)

※ご注意※ 書類を希望の方は、受付時にお申し出ください。