

問診表 (記入日 月 日) 師小児科医院

ふりがな	男	西暦	年	月	日生
お名前	女	(年齢	歳	ヵ月)	
体重	kg	今の体温	℃		
( ) 保育園・幼稚園・小学校・中学校					

- ◇ 今日はどうされました？ (症状に○をつけてください)
- 発熱 ( 月 日から最高 ℃) 食欲がない 体がだるい
- 頭が痛い のどが痛い 咳 (コンコン、ゲホゲホ、ケンケン) ゼーゼー
- 鼻水 (水様・粘性) 鼻閉 目やに 耳が痛い (右・左) 腹痛
- 嘔気・嘔吐 下痢 (色は? ) 便秘 ( 日目)
- 発疹 ( 顔・頭・体・手足・全身 )
- その他 [ ]
- ◇ ご家族・お友達で具合が悪い方、園や学校で流行している病気がありますか？
- ( )
- ◇ お薬や食物のアレルギーはありますか? ない ・ ある
- ( )
- ◇ 現在、飲んでいるお薬はありますか? ない ・ ある
- お薬名 ( )
- ◇ お薬の希望はありますか? シロップ 粉薬 錠剤 特になし

記載してお持ち下さい。診察がスムーズに進みます。

熱の経過表&症状観察記録

月/日	測定時間	体温 (℃)	喉の痛み	せき	呼吸音(ヒュー)	鼻みず	回数	性状	便	その他(症状や気付いた点がありましたら記入して下さい)
(例) 8/12/6	朝	38.5	+	+	+	+	1	軟	水	
8/12/6	夕	38.0	-	-	-	-	回	普	水	
8/12/6	朝	38.5	+	+	+	+	回	普	水	
8/12/6	夕	38.0	-	-	-	-	回	普	水	
8/12/6	朝	38.5	+	+	+	+	回	普	水	
8/12/6	夕	38.0	-	-	-	-	回	普	水	
8/12/6	朝	38.5	+	+	+	+	回	普	水	
8/12/6	夕	38.0	-	-	-	-	回	普	水	
8/12/6	朝	38.5	+	+	+	+	回	普	水	
8/12/6	夕	38.0	-	-	-	-	回	普	水	

●おくすりを飲んだら○をつけて下さい。  
 ●体温は最低でも朝・昼・夕・寝る前に図って下さい。  
 ●症状、便については該当する項目に○をつけて下さい。  
 ++:強い +:弱い :なし  
 水:水のような便 軟:軟らかく形のない便 普:正常な便