

*同伴者の電話番号

保険証等 返却 未・済

氏名 _____ 性別 男 ・ 女

スタッフ記入欄

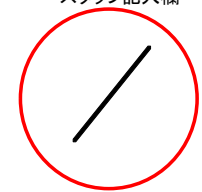
小児科外来問診票

山之内病院

問診票はお子さまの状態を事前に把握するために書いていただいておりますので、ご協力をお願いいたします。

フリガナ		スタッフ記入欄
受診者 姓 名		
診察時体温	最近の身長体重 c m k g	

朝、昼、夜、1日3回体温を測り
折れ線グラフで記入して下さい。
次回来院時に持って来て下さい。



1. 本日はどのような症状、目的で来院されましたか？

当てはまるものに全て○印を付け、()内の記載もお願いします。

- ① 熱 (月 日) から
※1週間以内に37.5℃以上の熱があった場合は、熱型表を記入してください。
- ② 喉の痛み (月 日) から
咳 (月 日) から ・ ゼーゼー (月 日) から
喘息発作 ※喘息手帳をお持ちの方は一緒に提出してください
鼻水 (月 日) から
- ③ 嘔吐 (月 日) から 昨日 (回)、今日 (回)
下痢 (月 日) から 昨日 (回)、今日 (回)
腹痛 (月 日) から
- ④ 発疹 (月 日) から 部位 ()
- ⑤ 登校(園)停止意見書を希望=休んだ期間 (月 日 ~ 月 日 の ___ 日間)
登校(園)の確認
- ⑥ 定期的な受診 (喘息・便秘・お肌)
- ⑦ その他 ()

※ 集団生活をされている場合は、下記に学校名などの記入と○をお願いします。

幼稚園・保育園(所)・こども園・小学校・中学校

2. ① 他院で処方されている薬はありますか？

はい ・ いいえ

※「はい」の場合は、おくすり手帳を提出してください。

② 今回の症状で検査をしていますか？

はい ・ いいえ

※「はい」の場合は、検査した日と結果を提出してください。

または、お書きください。()

3. お薬の形態や回数などの希望がありましたら、記入して下さい。

注：お薬の内容によっては、ご希望に添えない事もあります。

形態：シロップ 粉末 錠剤 カプセル 解熱剤の希望 粉・錠剤・坐薬

回数：2回/日 3回/日

4. 最後に何か心配な事、聞いておきたい事はありますか？

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日										
時刻	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕		
体 温 (度)	42																
	41																
	40																
	39																
	38																
	37																
	36																
	35																
	食欲	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
	水分	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない	とれる・少ない
	尿	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない	出ている・少ない
	その他																