

小児科 問診票

氏名	年齢	
	歳	
身長	体重	体温
cm	kg	℃

※体重は必ず記入してください（薬の量は体重によって決まります）
該当するところにチェックや○をつけてください

◇本日はどうされましたか？

1) 症状があり診察希望

いつ頃から？

どんな症状？

せき たん ゼーゼー（ゼコゼコ） 喘息 くしゃみ

鼻水・鼻づまり 咽頭痛 嘔吐 下痢（ 回）

腹痛 頭痛 発熱 発疹 耳の下が痛い 耳の下が腫れている

その他症状あればご記入ください

2) 前回の続き（症状変わりなし・症状改善・症状悪化・その他症状）

*症状がどのように変化したかをご記入ください（例：熱は下がったが咳が悪化している。等）

3) 定期処方（喘息、鉄剤など）

4) 検査結果説明（採血など）

5) 受診する症状で何かお薬を飲ませたり、他の病院にかかりましたか？

1.いいえ

2.はい [病院名：
薬：]

6) 薬のアレルギーはありますか？

1.いいえ

2.はい [薬：]

7) 処方薬にて希望の形状はありますか？

1.いいえ

2.はい [粉 ・ シロップ ・ 錠剤]