

ID

問診票

当日・予約 (:)

記入日 R 年 月 日

前回 H R 年 月 日

ふりがな			性別	男性 ・ 女性	
氏名			体重	kg (1カ月以内の)	体温 ℃
生年月日	平成・令和 (歳)	年 月 日 (カ月)	電話番号	— (父・母・その他：)	
車種：	色：		ナンバー：		
所属	() 保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校				

新型コロナウイルス感染症、もしくはその疑いのある方と接触がありましたか？	はい	いいえ
--------------------------------------	----	-----

1. 本日は、どうなさいましたか？

- 定期受診 (便秘 喘息 夜尿) 治癒証明 (インフル ・) 相談
 前回の続き (症状 :)

かぜ症状 …… 発熱 (月 日 時から、 ℃)

- 鼻水 咳 ゼーゼーする のどが痛い 痰

疼痛 …… 頭痛 腹痛 関節痛 悪寒

嘔吐症状 …… 吐気 嘔吐 (いつから、 回) →【排尿 有 / 無】→【水分摂取 有 / 無】

便症状 …… 下痢 / 軟便 (いつから、 回) 便秘 (日間排便なし)

皮膚症状 …… 湿疹 発疹 じんま疹 乾燥肌

その他 …… ()

2. 周りではやっている病気はありますか？

- ない 不明 ある ()

3. 現在、他院で処方されている薬はありますか？

- ない ある ()

※薬剤名をご記入ください。又は、お薬手帳をお預かりします。

4. くすりのご希望についてお伺いします。

※病状によりご希望に添えない場合があります。

- 飲み薬 …… 粉 シロップ 錠剤
 飲ませ方 …… 1日3回 1日2回
 熱さまし …… 坐薬 粉 シロップ 錠剤
 吐気止め …… 坐薬 ラムネ 粉

予防接種 / 可
 延期