

問診票

来院時体温

℃

体重

Kg

ふりがな		男 女	生年月日	年	月	日
お名前			年齢	歳	か月	

ご住所など変更がございましたら、お申し出ください。

①今日はどうされましたか？

②その症状はいつからですか？

(例:○日から咳、今朝からゼーゼーし始めて熱もでてきた、など)

③現在の状態を教えてください。

食事は (いつも通り / 少な目 / 全くとれない)

水分は (いつも通り / 少な目 / 全くとれない)

おしっこは (いつも通り / 少な目 / 全くでない)

④その症状に対してどこか医療機関を受診されましたか？ はい・いいえ

はいの方は詳しく教えてください。→

⑤現在、服用している薬はありますか？ はい・いいえ

はいの方は詳しく教えてください。→

※ご記入いただくか、お薬手帳をご提示ください。

⑥薬のアレルギーはありますか？ はい・いいえ

はいの方は詳しく教えてください。→

⑦お薬の剤形の希望はありますか？

(シロップ・粉薬・錠剤・特になし)

解熱剤は (坐薬・粉薬)

⑧その他、気になることや相談したいことがあればお書きください。



おかもとこどもクリニック

Okamoto Kids Clinic