

【診察問診票】

平成 年 月 日

おなまえ 歳 ヶ月

体温 °C 体重 kg

◆主な受診目的をお書きください。

いつから

発熱 () 最高 (°C) 解熱剤使用 (あり・なし)

はな () さらさら・ねばねば・鼻づまり・くしゃみ

せき () 痰がらみ・から咳・ゼーゼー

嘔吐 () (1日 回くらい) 最後に吐いたのは (時頃)

下痢 () (1日 回くらい)

かたち (水様・泥状・軟) 色 (黄茶色・白色・血が混ざる)

皮膚 () ブツブツ・赤み・乾燥 部位 ()

その他 ()

きげん (いつも通り・少し悪い・悪い)

睡眠 (いつも通り・やや浅い・眠れない)

水分 (いつも通り・やや少ない・少ない)

食欲 (いつも通り・やや少ない・少ない)

◆いま治療中の病気はありますか？

中耳炎 ・ 気管支喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ 鼻炎 ・
てんかん ・ その他 ()

◆現在使用している薬があればお書きください。

月 日から ()
を使用している。

◆お薬の希望はありますか？ シロップ ・ 粉 ・ 錠剤