

問診票 お名前 _____ 番号 _____

来院目的：診察 検尿のみ 検査結果のみ (_____ °C)

1週間以内に、このクリニックを受診された方、
 良くなったもの↓、ひどくなったもの↑、変わらないもの→(矢印をかつこ内に)

発熱(), 下痢(), 咳(), 鼻水(), 吐き気(), 嘔吐(),
 発疹(), その他 ()

今回 気になる症状は？当てはまる症状に○をつけてください
(中でも最も気になる症状は◎)

発熱 (今日の 夜中・朝・昼・夕から _____ °C)
 (きのう 朝・昼・夕・夜 から _____ °C)
 (_____ 日から _____ °Cでその後 _____ 日 _____ °C,
 _____ 日 _____ °C, _____ 日 _____ °C)

鼻水 (透明・黄色・黄緑色 ; 今日, きのう, _____ 日前から)

鼻詰まり (少し・寝られない ; 今日, きのう, _____ 日前から)

せき (タンがからむ・からまない・せきこむ・せきこんで吐く・ゼーゼー ,
; 今日, きのう, _____ 日前から)

吐き気 (今日, きのう, _____ 日前から)

嘔吐 (1日に _____ 回 ; 今日, きのう, _____ 日前から)

下痢 (軟便・水様・血便 1日に _____ 回 ; 今日, きのう, _____ 日前から)

便秘 (_____ 日前から)

痛み (のど・あたま・耳・耳の下・首・胸・おなか・陰部・足 ; 他 _____ 今日,
きのう, _____ 日前から)

食欲 (あり・なし・少しとれる (ふだんの 1/5 ・ 1/3 ・ 1/2))

水分 (とれる・とれない・少しとれる (ふだんの 1/5 ・ 1/3 ・ 1/2))

元気がない ・ 頻尿 ・ 排尿痛 ・ 目やに ・ おむつかぶれ

発疹 (今日, きのう, _____ 日前から)
 (頭・顔・首・胸・おなか・背中・おしり・足・手・口)
 (水疱・じゅくじゅく・ かゆい・痛い)

その他の症状

お薬の希望は シロップ ・ 粉 ・ 錠剤

熱さまし(解熱剤) 座薬 ・ 粉 ・ 錠剤 (錠剤は年齢体重でご希望にそえないことがあります)