

問診票

おなまえ _____

体重 () kg / 体温 () °C

※ 診察をよりスムーズに行うために、問診内容を詳しくお書きください。

発熱	月 日	午前 午後	時 から	°C
せき			から	から
	多く出る時間帯：朝・日中・寝ている間		はく	回数 回 / 日
	寝ている時：起きる・起きない			最後 時頃
	かわいたせき・たんがからむせき		ゲリ	から
	せきでのおう吐：あり・なし			回数 回 / 日
鼻水			から	どのような便だったか○をつけて下さい 軟便・泥状便・水様便
	色：透明・白・黄色・緑		便秘	から
	鼻詰まり：あり・なし		腹痛	から
のどの痛み			から	発疹 発疹の場所
頭痛			から	
その他 (気になる事など)				

この先予防接種の予約は入っていますか？ はい（予約日： 月 日）・ いいえ

『はい』に○をつけた方のみご記入下さい

予防接種の予約はどちらで取ってありますか 当院 ・ 他院

水分はとれていますか とれている ・ とれていない

おしっこはでていますか できている ・ できていない

他の病院で薬がでていますか できている ・ できていない