



# 小児科問診表

ID :

フリガナ  
子供氏名： \_\_\_\_\_ / 生年月日：H . . ( 才 ヶ月) / 性別： 男・女

住所：〒 \_\_\_\_\_ 自宅TEL： \_\_\_\_\_

●記入者 母親・父親・祖父母・その他 ( \_\_\_\_\_ ) 保護者携帯： \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm      体重 \_\_\_\_\_ Kg      体温 \_\_\_\_\_ °C

## 本日はどうされましたか？

発熱      いつからですか？    今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

咳      いつからですか？    今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

ゼーゼー    いつからですか？    今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

鼻水      いつからですか？    今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

のどの痛み    いつからですか？    今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

腹痛      いつからですか？ 今日    昨日    2日前    3~4日前    1週間前    その他  
( \_\_\_\_\_ )

下痢      いつからですか？    今日 ( \_\_\_\_\_ 回)    昨日 ( \_\_\_\_\_ 回)    2日前 ( \_\_\_\_\_ 回)    その他  
( \_\_\_\_\_ )

嘔吐      いつからですか？    今日 ( \_\_\_\_\_ 回)    昨日 ( \_\_\_\_\_ 回)    2日前 ( \_\_\_\_\_ 回)    その他  
( \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 現在、上記のことで他の病院などに受診していますか？

・いいえ

・はい      診断名 \_\_\_\_\_ 医療機関名 \_\_\_\_\_

## 上記の病院で処方されたお薬はありますか？

・いいえ

・はい      ( \_\_\_\_\_ )

はいの方はお薬手帳を提出(持参)して下さい。

