

小児科外来問診表

昭和 年 月 日 生れ

ふりがな

お名前 _____ さん 年齢 _____ 歳 カ月 体重 _____ kg

本日の体温 _____ °C

住所 〒 _____ TEL _____

横浜市 _____ 区 _____

本日は、どんなことでおかかりなさいましたか？

(例 咳、鼻水、発熱、腹痛、頭痛、下痢・嘔吐、発疹、咽頭痛 など)

「 _____

_____ 」

① いつ頃からどのような症状がありますか？

(例： 2日前頃から熱がでて、咳がひどくなってきた)

「 _____

_____ 」

② 今回のことで、どこか受診されましたか？ 処方された薬はありますか？

また、何と言われましたか？ (説明された)

(例： ○○○医院 抗生剤 かぜ薬 (●●●など) 喘息気味だと言われた)

「 _____
_____ 」

③ アレルギー症状などありますか？

気管支喘息 喘息様 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 など

例 食物アレルギー (卵)

「 _____ 」

④ 希望など

散剤 (粉薬で) 錠剤で シロップで

⑤ 周囲で (園や学校、家族) かぜ インフルエンザなど流行していますか？

ハイしている → 何が？ [おなかのかぜ (吐、下など)、インフルエンザ、夏かぜ、
おたふく、水痘 (水ぼうそう)、溶連菌、など]

イエエ していない その他 _____)

⑥ その他 気になることはありますか？

⑦ 定期的な内服 治療されていることがありますか？

内服 (_____)

吸入 (_____) ぬり薬 (_____)

その他 _____