



再診問診表



(隔離 ・ 授乳室 ・ 3診 ・ カーテン)

ふりがな	必ずご記入ください	体温
お名前 (男・女)	年齢 歳 ヶ月 体重 kg	°C
<u>変更のある方のみ</u> ご記入ください		
(〒 -)	☎自宅 ()	—
	☎携帯 ()	—

あてはまる症状に○と記入をしてください

発熱 (月 日 時頃~) °C) → **けいれん** (有 / 無)
 (最高何°Cまであがりましたか? °C) 最終解熱剤使用時間 (月 日 時)

咳 (月 日~) → (ゼーゼー / ケンケン / 痰がらみ / 空咳)

ぜん息 (月 日 時頃~)

鼻水 (月 日~)

おう吐 (月 日~) → (1日 回くらい) →最後に吐いた時間 → (月 日 時頃)

下痢 (月 日~) → (1日 回くらい) → (黄茶色 / 白色 / 血便)

便秘 (月 日最終排便) → (普段は 日に 回)

痛み (月 日~) → 痛いところ (頭 / お腹 / 耳の下 / のど / その他)

皮膚 (月 日~) → (ぶつぶつ / 乾燥 / かゆみ) → (顔 / 体 / 手足 / その他)

他院や救急受診をしましたか? した → (月 日) (処方されたくすり)

周囲に体調不良の方がいますか? いる → (家族 / 園 / 学校) (症状)

あてはまる状態に○をしてください

機嫌・元気 (普段どおり / やや悪い / 悪い)	水分摂取 (普段どおり / やや悪い / 悪い)
睡眠 (普段どおり / やや悪い / 悪い)	食事摂取 (普段どおり / やや悪い / 悪い)
使いやすい薬の形 は? → (粉 / シロップ / 錠剤)	解熱剤 → (座薬 / 粉 / シロップ / 錠剤)

その他