



初診問診表



(隔離 ・ 授乳室 ・ 3診 ・ カーテン)

| | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------|---------|----|
| ふりがな | 必ずご記入ください | | |
| お名前 (男・女) | 年齢 歳 ヶ月 | 体温 | °C |
| 生年月日 年 月 日 | 体重 kg | | |
| (〒 -) | | ☎自宅 () | — |
| | | ☎携帯 () | — |
| 今までかかった病気は? けいれん ぜん息 腎炎 尿路感染症 心疾患 その他 () | アレルギー 無 / 有 () | | |

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) (処方された薬)

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