

# 問診票 再診

ブツブツのある方は、先に申し出てください。

水ぼうそう・おたふくかぜの疑いがある方は、受付に声をおかけ下さい。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな	男	生年月日	平成 / 令和	年	月	日
お名前	女	( 歳 ヶ月 )				
来院時の体温	℃	体重	kg	電話番号		
				携帯番号		

※以下の症状についてあてはまるものを○で囲んでください。  
その後、矢印に従ってお分かりになる範囲でご記入ください。

1) 今日はどうされましたか？

前回のつづき →	吸入希望	つづきのお薬がほしい → ( )
発熱 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 最高 ( ) ℃
咳 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 乾いた咳 痰がらみ ゼーゼー ケンケン
鼻水 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 水っぽい ネバネバ 鼻づまり 透明 黄緑色 くしゃみ
のどいた → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 食事もとれない 水分もとれない
嘔吐 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 1日 ( ) 回 咳き込んで吐く
下痢 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 1日 ( ) 回 水様 泥状 血便 白色
腹痛 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 最後の便は ( ) 日前
便秘 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ もともと ( ) 日に1回ペース
頭痛 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 吐き気 あり・なし
耳痛 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 左 右 両側
発疹 → 本日から ( ) 日前から	( ) 日前から	→ 頭 顔 口 首 体 おしり 手 腕 足
その他 → ( )		( )

2) 現在、水分は いつもどおり / 少なめ / 全くとれない / → いつから？( )  
おしっこは いつもどおり / 少なめ / 全く出していない / → いつから？( )

3) 現在、他院へ通院中ですか？ いいえ ・ はい → ( )

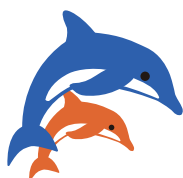
4) 周りに同じ症状の方はいますか？ いいえ ・ はい → 家族( ) ・ 学校 ・ 幼稚園 ・ 保育所

5) 周囲で流行っている病気は？ なし ・ あり → ( )

6) お薬や食べ物にアレルギーはありますか？ なし ・ あり → ( )

7) 今までに、けいれん(ひきつけ)を起こしたことはありますか？  
いいえ / はい → ( ) 回 最後の発作はいつ？( )

8) 薬の希望は 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤  
解熱剤の頓用薬( 要 不要 ) ・ 要の場合 → ( 坐薬 飲み薬 ) を希望



※お薬手帳は毎回お出しください。  
※ワクチン接種もれや、スケジュールの確認を希望の方は  
母子手帳も一緒に出して下さい。