

問診票

初診

ブツブツのある方は、先に申し出てください。

てらしまこどもクリニック

水ぼうそう・おたふくかぜの疑いがある方は、受付に声をかけ下さい。

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)				
ご住所	〒 (-)		電話番号			
			携帯番号			

当院を知ったきっかけを教えてください。(複数回答可)

来院時の体温	℃	体重	kg
--------	---	----	----

1. 看板 2. インターネット 3. 口コミ () さんから 4. その他 ()

※以下の症状について○をつけてください。その後、矢印に従って**お分りになる範囲**でご記入ください。

1) 今日はどうされましたか？

	吸入希望	お薬がほしい → ()
発熱 → 本日から () 日前から	→ 最高 () ℃	
咳 → 本日から () 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	→ 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	→ 食事もとれない 水分もとれない	
嘔吐 → 本日から () 日前から	→ 1日 () 回 咳き込んで吐く	
下痢 → 本日から () 日前から	→ 1日 () 回 水様 泥状 血便 白色	
腹痛 → 本日から () 日前から	→ 最後の便は () 日前	
便秘 → 本日から () 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	→ 吐き気 あり・なし	
耳痛 → 本日から () 日前から	→ 左 右 両側	
発疹 → 本日から () 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 / 全くとれない / → 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



※母子手帳と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します。