

小児科問診票

*診察券のない方は
診療申込書もご記入ください

氏名	フリガナ

 ID

◎体重 [. kg]

◎診察前体温 . °C

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。(詳細は診察室でお話下さい。)

いつ頃からですか。 _____

どのような症状ですか。 _____

※発疹または湿疹の症状はありますか。 いいえ はい

1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか。

いいえはい → どちらに渡航されましたか： _____

いつごろ渡航されましたか： _____

現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

いいえ はい → _____

お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入してください。

いいえ はい → 粉末 錠剤 シロップ

2.今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

いいえはい → 薬剤名： _____
アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

卵・牛乳のアレルギー

いいえはい → アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

3.今までに大きな病気にかかったことはありますか。(けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など)

いいえ はい → _____