問診票[2]　　ID [　　]　　記入日　　／

ふりがな お子さんのお名前					男 ・ 女
おとし	才　　ヶ月	体重	kg	来院時体温	℃

【今日はどうされましたか？ ○をおつけください。】

- 発熱：　　℃
- はなみず（とうめい ・ 白 ・ 黄色 ・ みどり ・ その他［　　］）
- はなづまり
- のどいた
- せき（かわいた ・ しめった ・ 吐きそうな ・ ケンケン ・ ゼイゼイ ・ その他［　　］）
- 嘔吐（１回 ・ ２回 ・ ３回以上）
- 下痢（水様 ・ 泥状 ・ その他［　　］）
  （茶色 ・ 黒色 ・ 黄色 ・ 白色 ・ 血便 ・ その他［　　］）
- おなかいた（全体 ・ 上部 ・ 下部 ・ その他［　　］）
- 耳痛
- 頭痛
- からだのぶつぶつ（顔 ・ からだ ・ 手足 ・ その他［　　］）
- その他［　　］

【それはいつごろからですか？】

［　　］

【今現在飲まれているお薬はありますか？】

（なし ・ あり［　　］）

【お薬や食べ物にアレルギーはありますか？】

（なし ・ あり［　　］）

【他に何かご相談したいことがありましたらお書きください】

＜ご記入ありがとうございました。＞

ひだこどもクリニック

209290