

## 問診票[2] ID [ ] 記入日 20 年 月 日

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

【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?】

[ ]

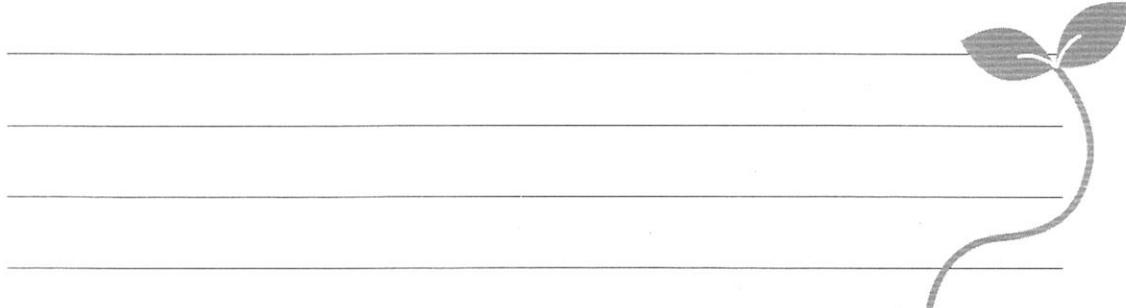
【今現在飲まれているお薬はありますか?】

(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】



&lt;ご記入ありがとうございました。&gt;

ひだこどもクリニック