

## 小児科問診票

<現在内服しているお薬がある場合はお薬手帳と一緒に提出してください>

氏名 (カタカナ) \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 才

体重 \_\_\_\_\_ k g

体温 \_\_\_\_\_ 度 (来院される際に自宅で測ったもので可)

症状についてあてはまるものを○で囲んで詳細をお書きください

\*咳 \_\_\_\_\_

\*鼻水 \_\_\_\_\_

\*咽頭痛 \_\_\_\_\_

\*発熱 \_\_\_\_\_

\*嘔吐 \_\_\_\_\_

\*下痢 \_\_\_\_\_

\*頭痛 \_\_\_\_\_

\*腹痛 \_\_\_\_\_

その他症状がある場合は下記にお書きください

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

食物、薬のアレルギーがある場合は下記にご記入ください

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

他院にて継続して加療をうけている病気があれば、下記にご記入ください

\_\_\_\_\_

感冒薬を水薬でご希望の場合、下熱剤をご希望の場合など下記にご記入ください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_