

診療申込書 こどもフロア

かな		生年月日
氏名	男の子 女の子	年 月 日 生まれ (歳 ヶ月)
住所	〒 -	電話番号 () -

体重 _____ kg 体温 _____ °C 出生体重 _____ kg

《問 診 票》

【1】どんな症状ですか？

- 発熱 _____ 月 _____ 日 _____ 時くらいから
- はな _____ 月 _____ 日から (さらさら ねばねば 鼻づまり)
- 咳 _____ 月 _____ 日から _____
- 嘔吐 _____ 月 _____ 日から (一日 _____ 回)
- 下痢 _____ 月 _____ 日から (一日 _____ 回・色/ _____)
- ※水分摂取 (いつもどおり やや少ない 少ない)
- 便秘 _____ 月 _____ 日から
- 発疹 _____ 月 _____ 日から
- その他 _____ 月 _____ 日から

(_____)

【2】いままで大きな病気にかかったり通院中の病院がありますか？ ない

ある(_____)

【3】現在使っているお薬はありますか？ ない

ある(_____)

解熱剤は(要・不要)・(坐薬・飲み薬)

【4】お薬の希望は (粉薬・シロップ・錠剤)

【5】アレルギーはありますか？ ない

ある(薬 食べ物 その他)

ある場合は内容をお書きください。

(_____)

