

# 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】今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。

( )

