

きたざわこどもクリニック 問診票

おなまえ（フリガナ）		年齢	歳
体重	kg	来院時体温	℃

★本日の症状○をご記入ください

発熱	月 日から	水分はとれていますか	いる	いない
せき	月 日から	食事はとれていますか	いる	いない
はな水	月 日から			
腹痛	月 日から			
下痢	(回) 月			
おう吐	(回) 月			
湿疹	(部位) 月 日から			
その他の症状		月 日 から		
周囲に同症状の方はいますか？ (いない ・ いる)				
吸入で通院中				

★以下の記入もお願いします

・アレルギーの有無	なし	あり
薬のアレルギー		
食べ物のアレルギー		
その他 ()		
・”ひきつけ”をおこしたことがありますか	なし	あり (歳)

★今までにかかったお病気はありますか？

はしか・風疹・水ぼうそう・おたふく・ぜんそく・アトピー・アレルギー・その他 ()

★予防接種はすみしましたか？

ヒブ・肺炎球菌・B型肝炎・4種混合・BCG・MR・水ぼうそう・日本脳炎・3種混合・2種混合・ポリオ・ロタ・おたふく・はしか・風疹
--

★お薬のご希望があれば○で囲んでください

シロップ ・ こな薬 ・ 錠剤 熱さましは (座薬 ・ シロップ ・ こな薬 ・ 錠剤) 内服回数は (1日2回 ・ 1日3回) が良い ※お子様の年齢、体重、疾患によってはご希望に添えないことがあります
