

小児科 問診票

名前： _____ 男・女 _____ 歳 _____ か月
体温（来院時）： _____ °C 体重： _____ kg （分からない場合はスタッフに声をかけてください）

症状 ○をつけてください

- 発熱（いつから 月 日 時頃から _____ °C）→解熱剤使用（あり・なし）
- 鼻水（いつから 月 日）
- 咳（いつから 月 日）→（痰がらみ・から咳・ゼーゼー・他 _____）
→咳に○をつけた方のみお答え下さい。 今、症状はありますか？（はい・いいえ）
- 嘔吐（いつから 月 日）→ 回数（1日 回くらい・最後に吐いた時間 時頃）
- 吐き気（いつから 月 日）
→嘔吐・吐き気に○をつけた方のみお答え下さい。
 水分摂取（いつも通り・やや少ない・少ない） 最終排尿（ 時頃）
 食事摂取（いつも通り・やや少ない・少ない）
- 下痢（いつから 月 日）→ 回数（1日 回くらい）
・形（水様・泥状・軟） ・色（黄茶色・白・血が混ざる）
- 便秘（いつから 月 日から _____ 日間） ※普段の排便（ _____ 日に _____ 回）
- 発疹（いつから 月 日）（ぶつぶつ・赤み・乾燥）
- その他（ _____ ）



河北総合病院 小児科外来