

<小児科 外来 問診表>

氏名:

年齢: 才 ヶ月

体重: Kg

最近 計ってない

今日のお熱は()度です。

↓ お熱の経過を わかる範囲で お書きください。

月 日 ()度

月 日 ()度

月 日 ()度

月 日 ()度

お熱以外の症状について お書きください。

咳 月 日から 痰がからむ ゼイゼイやヒューヒューをともなう

鼻水 月 日から 透明 黄色 緑色

嘔吐 月 日から 回

下痢 月 日から 回/きのう 回/おととい

腹痛 月 日から 時々 弱い痛み 強い痛み

その他

発疹 じんましん 便秘 耳の痛み

今 飲んでいる くすり があれば お書きください。 おくすり手帳 あり

おくすり手帳 等があれば、記入しないでも かまいません

心配なこと や 聞きたいこと があれば お書きください。

麻疹(麻疹+風疹)の予防注射は お済みですか？

1才未満なので まだです 接種 済みです まだ 受けてません