

問 診 表

受診日 年 月 日

名前 年齢 (歳 月) 性別 (男・女) 体重 kg

薬のみ (月 日あるいは前回の薬)

鼻吸引希望

前回 (月 日) の続きで受診

今日の症状 (○でかこんでください)

熱 (度) ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・腹痛
頭痛 ・せき (たんが有 / 無) ・ゼイゼイ
鼻水 ・鼻閉 ・のどが痛い ・食欲不振 ・
不機嫌 ・けいれん ・その他 ()

具体的にどのような様子が書いてください

(例：2日前から下痢云々……)

ここで計った体温 (度)

本日の薬について

(○でかこんでください)

- ・薬の形 (シロップ・粉・錠剤)
- ・解熱剤 要 (坐剤・粉・錠剤) ・不要

〔ご家庭の状況〕

- ・同じ症状の方 (有・無)
- ・妊 婦 の 方 (有・無)

次の方は受付に
お申し出ください。
発疹・頬がはれている
疑いのある人



キ リ ト リ



問 診 表

受診日 年 月 日

名前 年齢 (歳 月) 性別 (男・女) 体重 kg

薬のみ (月 日あるいは前回の薬)

鼻吸引希望

前回 (月 日) の続きで受診

今日の症状 (○でかこんでください)

熱 (度) ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・腹痛
頭痛 ・せき (たんが有 / 無) ・ゼイゼイ
鼻水 ・鼻閉 ・のどが痛い ・食欲不振 ・
不機嫌 ・けいれん ・その他 ()

具体的にどのような様子が書いてください

(例：2日前から下痢云々……)

ここで計った体温 (度)

本日の薬について

(○でかこんでください)

- ・薬の形 (シロップ・粉・錠剤)
- ・解熱剤 要 (坐剤・粉・錠剤) ・不要

〔ご家庭の状況〕

- ・同じ症状の方 (有・無)
- ・妊 婦 の 方 (有・無)

次の方は受付に
お申し出ください。
発疹・頬がはれている
疑いのある人

