

# 問診票（初診・再診兼用 診察券のある方に）

記入日 年 月 日



**WAKATSUKI**  
kids & allergy clinic

ふりがな			
名前	男・女		
年齢	歳	ヶ月	
体重	kg	体温	℃

診察を受けるお子様についてお答えください（当てはまる項目に、○印をつけてください）

- ◆ 1. どのような症状で受診されましたか。今日の診療で相談したいことをお書きください。
  - ・熱  ( ) 日前から 最高
  - ・せき ( ) 日前から かわいた咳・たんがからみ・咳き込みあり・ぜーぜーあり
  - ・鼻水 ( ) 日前から 透明・黄緑色・ねばねば・さらさら・鼻づまり
  - ・おうと ( ) 日前から 1日 ( ) 回 はきけが強い・せき込んだ後の嘔吐
  - ・下痢 ( ) 日前から 1日 ( ) 回 軟便・泥状・水様・白色・血が混じる
  - ・便秘 ( ) 日前から でていない いつも ( ) 日に1回のペース 便が固い？
  - ・腹痛 ( ) 日前から 時々軽度・ずっと続く・間欠的に激しく痛がる
  - ・ほっしん ( ) 日前から 顔・首・胸・おなか・背中・おしり・手・足・全身
  - ・頭が痛い ( ) 日前から 時々・ずっと・軽い・激しい・ずきずき
  - ・その他 \_\_\_\_\_
  - ・水分 (いつもどおり ・ 少なめ ・ とれない)
  - ・アレルギーの相談 (湿疹・ぜんそく・アレルギー性鼻炎・食物アレルギー・じんましん・長引くせき等)  
→専用の問診票がありますので記入してください。受付にお問い合わせください。
- ◆ 2. ご家族に同様の感染症状の方がおられますか？ いる ・ いない
- ◆ 3. 周囲で流行っている病気は？
- ◆ 4. 今まで薬などでアレルギーをおこしたことがありますか？
  - ・なし ・あり (具体的に \_\_\_\_\_)
- ◆ 5. 現在、治療や投薬を受けている病気はありますか？
  - ・なし ・あり (具体的に \_\_\_\_\_)
- ◆ 6. お薬の希望は？
  - ・内服薬は (錠剤 ・ こな薬 ・ シロップ ) を希望
  - ・解熱剤などの頓用薬は (要 ・ 不要) (座薬 ・ 内服) を希望
  - ・苦い薬は？ (まったく飲めない ・ 飲める)
- ◆ 7. 希望があれば□にレ点を入れてください。
  - 鼻吸引希望  吸入希望