

受付番号

小児科問診表（再診用）

フリガナ

- 1) 氏名 \_\_\_\_\_
- 2) 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月 \_\_\_\_\_ ・ 性別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_
- 3) 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C \_\_\_\_\_ ・ 体重 \_\_\_\_\_ Kg
- 4) 本日受診された理由（丸を付けて下さい。）
- ・発熱 ・咳 ・喘鳴 ・鼻水 ・鼻づまり ・嘔吐 ・吐き気
- ・下痢 ・便秘 ・頭痛 ・腹痛 ・発疹

○ その他の症状 \_\_\_\_\_

○ 症状はいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃～

- 5) その他の受診理由（丸を付けて下さい。）
- ・ 定期的な診察（ \_\_\_\_\_ ）
  - ・ 検査結果（本人： いる ・ いない \_\_\_\_\_）
  - ・ 対面処方（本人： いる ・ いない \_\_\_\_\_）本人がいる場合は上記を記入して下さい。