

## 小児科 問診票 (一般)

年 月 日

フリガナ		年齢	歳 ( カ月)
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成/令和/西暦 年 月 日	体温	院内で ℃
または ID		体重	およそ kg

○ 本日の全身状態についてお聞かせ下さい(チェックまたは○で囲んで下さい) [複数可]。

- 発熱 (最高 ℃) ◇ 本日から ◇ 昨日から または (日付 ) から  
 食欲がない・水分が取れない  眠れない・機嫌が悪い  それほど悪くない

○ 現在の症状 [複数可] を選び、発症した時期などを記入して下さい。

- 頭痛 (時期 から)  腹痛 (時期 から)  息苦しさ (時期 から)  
 せき (時期 から)  鼻水 (時期 から)  のどの痛み (時期 から)  
 嘔吐 ( から 回)  下痢 ( から 回)  便秘 ( 前から)  
 皮膚トラブル ( )  
 その他 ( )

○ とくに気になることがあれば、詳しく記入して下さい(書ききれないときは裏面へ)。

.....  
.....  
.....

○ 周囲に、同じような症状の方はいらっしゃいますか?  現在のところなし

- ・家庭内 (どなた ) (内容 )  
・集団生活 (保育園・幼稚園・学校・他) (内容 )

○ 今回の症状に対して、他の医療機関で治療を受けていますか?

- 受けている (◇ おくすり手帳を参照)  受けていない

○ これまでに、大きな病気 (出生時を含む) にかかったことはありますか?

- 現在通院中 (病名/治療 )  
 治療終了 (病名 )  特になし

○ これまでに、食べ物や薬品でアレルギー症状を生じたことはありますか?

- ある (原因/症状 )  特になし

○ ご本人が服用できる (希望する) お薬を、チェックしてください [複数可]。

- 錠剤 (つぶ)  散剤 (こな)  シロップ  どれでも可

○ 当診療所が初めての方は、受診のきっかけをお聞かせ下さい [複数可]。

- 他院・知人から紹介  近くにお住まい  練馬総合病院から継続  ホームページ

ご協力ありがとうございました。

練馬総合病院 旭ヶ丘診療所 小児科