

## 0歳～中学生の 発熱時 問診票

おなまえ	体重	Kg ,	直近の熱	℃
------	----	------	------	---

当てはまる症状の□にレ点し、いつからか記入して下さい。

□ 発熱	1日目	月	日	時～	℃～	℃
	2日目	月	日		℃～	℃
	3日目	月	日		℃～	℃
	4日目	月	日		℃～	℃
	5日目	月	日		℃～	℃

□ 咳	月	日～		□ 鼻水	月	日～
□ 痰	月	日～		□ 鼻閉	月	日～
□ のど痛	月	日～		□ 頭痛	月	日～
□ 腹痛	月	日～		□ 便秘	日出てない	
□ 下痢	月	日～	1日	回	形は？ 水様便・泥状便・軟便	
□ 嘔吐	月	日	時頃～	1日	回	
□ その他の症状						

熱さましの予備(坐剤または内服) 有 ( 回数 ) ・ 無 希望は( 坐剤 ・ 粉 ・ 錠剤 )
他院からの処方 無 ・ 有 → ( )
通所先: 有 → 保育所 ・ 幼稚園 ・ 学校 ・ 無 在宅
周りで流行している病気 ( 無 ・ 有 → どこで? ) が流行中)
コロナ・インフル検査等を最近うけましたか? ( R ・ ・ ) 結果 → 陽性 ・ 陰性 : いいえ
周りのコロナの流行 ( 無 ・ 有 ) コロナ検査希望 ( 無 ・ 有 ・ 相談 )
周りのインフルの流行 ( 無 ・ 有 ) インフル検査希望 ( 無 ・ 有 ・ 相談 )

※薬の形状希望 ⇒ シロップ ・ 粉 ・ 錠剤	本日利用の薬局は隣ですか? はい ・ いいえ
-------------------------	------------------------

なお、ご記入いただいた個人情報は、診察行為に関してのみ使用いたします。事前に患者様の同意なく第三者に開示、情報の漏洩をすることはありません。

同意します  
 同意しません

来院時に連絡つく☎番号
車の色
車種
車のナンバー(4桁)
駐車場所: 表 ・ 裏