

## 0歳～中学生用 問診票

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

<input type="checkbox"/> 咳	月	日～	その他の症状  <input type="checkbox"/> 定期薬の処方 ( )					
<input type="checkbox"/> 痰	月	日～						
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日～						
<input type="checkbox"/> 鼻閉	月	日～						
<input type="checkbox"/> 頭痛	月	日～						
<input type="checkbox"/> 腹痛	月	日～						
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日				1日	回	形は 水様便・泥状便・軟便
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月	日				1日	回	時頃～
<input type="checkbox"/> のど痛	月	日～						

熱さましの予備(坐剤または内服) 有 ( 回分) ・ 無 希望は(坐剤・粉・錠剤)

他院からの処方 無・有⇒( )

通所先 無(在宅)・有⇒ 保育所・幼稚園・学校

周りで流行中の病気は? 無・有⇒どこで? が流行中

※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。 同意します   
 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。 同意しません

## 0歳～中学生用 問診票

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

<input type="checkbox"/> 咳	月	日～	その他の症状  <input type="checkbox"/> 定期薬の処方 ( )					
<input type="checkbox"/> 痰	月	日～						
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日～						
<input type="checkbox"/> 鼻閉	月	日～						
<input type="checkbox"/> 頭痛	月	日～						
<input type="checkbox"/> 腹痛	月	日～						
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日				1日	回	形は 水様便・泥状便・軟便
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月	日				1日	回	時頃～
<input type="checkbox"/> のど痛	月	日～						

熱さましの予備(坐剤または内服) 有 ( 回分) ・ 無 希望は(坐剤・粉・錠剤)

他院からの処方 無・有⇒( )

通所先 無(在宅)・有⇒ 保育所・幼稚園・学校

周りで流行中の病気は? 無・有⇒どこで? が流行中

※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。 同意します   
 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。 同意しません