

初診・問診票

平成 年 月 日 記入

ふりがな		男 ・ 女	歳 月
お名前		体重 k g	現在の体温 . °C
ご住所	〒 -		
お電話番号1		保育園・幼稚園	各施設・学校名
お電話番号2		小学校	
アレルギー	不明・なし・あり	中学校	

- ・新生児期異常： なし ・ 仮死 ・ 黄疸 ・ その他の異常（ ）
- ・出生時体重： _____ g 在胎週数： _____ 週
- ・予防接種： ヒブ _____ 回接種 肺炎球菌 _____ 回接種 四種混合 _____ 回接種
- ・アルコール禁： 不明 ・ なし ・ あり
- ・これまでにかかった主な病気：熱性けいれん（ _____ 回） _____ 歳
その他（ _____ ）

■発熱 なし おととい _____ °C 昨日 _____ °C 今日 _____ °C

■咳 なし 昨日から 今日から _____ 日前から（ ひどく ・ かるく ） 痰がらみ ・ 咳あげ
（ コンコン ・ ゴホンゴホン ・ ケンケン ） ゼーゼー（ あり ・ なし ）
いつ頃に多いですか？（ 朝方 ・ 夜 ・ 横になると ・ 時間に関係なし ）

■鼻水 なし 昨日から 今日から _____ 日前から（ 多い ・ 少ない ） 透明・緑・黄色
鼻づまり（ あり ・ なし ） 夜は？（ 眠れる ・ 少しぐずる ・ 眠れない ）

■嘔吐 なし 昨日から 今日から _____ 日前 _____ 時頃から 昨日 _____ 回 今日 _____ 回

■下痢 なし 昨日から 今日から _____ 日前 _____ 時頃から 昨日 _____ 回 今日 _____ 回

■発疹 なし 昨日から 今日から _____ 日前から
部位（手 ・ 足 ・ 顔 ・ 口 ・ 首 ・ 体） かゆみ（ なし ・ あり ）

■腹痛 なし 昨日から 今日から _____ 日前 _____ 時頃から（ 時々痛い ・ ずっと痛い ）

■頭痛 なし 昨日から 今日から _____ 日前 _____ 時頃から（ 全体 ・ こめかみ ・ 前 ・ 後 ）
痛み方は？（ チクチク ・ ガンガン ・ 締め付けられるような ）

☆機嫌 いつもと比べて（ 変わらない ・ やや悪い ・ とても悪い ）

☆水分 いつもと比べて（ 変わらない ・ やや少ない ・ とても少ない ）

☆尿量 いつもと比べて（ 変わらない ・ やや少ない ・ とても出ない ）

☆食欲 いつもと比べて（ あり ・ なし ）

☆その他、気になることがあれば記入してください

[_____]

ご協力ありがとうございました