

松の木こどもクリニック問診票

※アレルギー、夜尿症、発達等のご相談は窓口かお電話のみでのご予約となります。

なまえ：

体重： kg

(不明の場合は未記入で結構です)

かかりつけ医 なし あり (当院・他院)

○本日の再診の方

定期の診察 喘息・アレルギー・便秘・夜尿の診察

皮膚の経過観察

その他 ()

前回の続き (下記の症状についても記入をお願いします)

○服用中の薬 なし・あり

薬について 希望なし・希望あり (シロップ・粉・錠) 1日()回

○周囲で流行しているものがありますか? (家庭・保育園・幼稚園・学校・他)

なし・ある (水痘の疑い・オタフクの疑い・インフルエンザ・コロナ感染症・他)

○発熱について なし

あり 発熱した日 (月 日 曜日) 体温(°C ~ °C)

熱が下がった日 (月 日 曜日)

現在 (月 日 曜日) 体温 (°C)

○次の症状はいつからありますか?

セキ いつから: 夜も咳で起きてしまうくらいひどい: はい・いいえ

たん いつから:

鼻水 いつから:

鼻詰まり いつから:

喉の痛み いつから:

腹痛 いつから:

下痢 いつから:

水様・泥状・軟便 1日()回

嘔吐 いつから:

1日()回 最終嘔吐は 時頃

湿疹 いつから:

どこに()

頭痛 いつから:

その他の症状や医師に伝えたいことがありましたらご記入ください

[]