円滑・正確な診療のため、お手数でもご記入をお願いいたします。　　年　　月　　日

小児科問診票

水ぼうそう、はしか、風疹の疑いのある方はお申し出ください

フリガナ 氏名		年齢	歳　　か月
体重	Kg	体温	℃

① 受診理由（いつから）

発熱（　　）　咳　（　　）　鼻水　（　　）
嘔吐（　　）　下痢（　　）　腹痛　（　　）
頭痛（　　）　発疹（　　）　その他（　　）

② 現在内服中の薬はありますか　　ない　/　ある（　　）

③ アレルギー（食物、薬剤など）はありますか　　ない　/　ある（　　）

④ 今まで大きな病気にかかったことはありますか、または治療中の病気はありますか
ない　/　ある（　　）

⑤ お薬のご希望はありますか
ない　/　シロップ　/　粉薬　/　錠剤　/　その他（　　）

⑥ 最近１か月以内に海外渡航歴はありますか
ない　/　ある（渡航先：　　）

⑦ 園や学校等の周囲で流行はありますか　　ない　/　ある
コロナ　・　インフルエンザ　・　溶連菌　・　RS ウイルス　・　アデノウイルス
ヒトメタニューモウイルス　・　手足口病　・　ノロウイルス　・　ロタウイルス
その他（　　）

⑧ 同居の方に症状はありますか
母　　なし　/　ある（　　）
父　　なし　/　ある（　　）
兄弟　　なし　/　ある（　　）
その他　　なし　/　ある（　　）

その他、医師にお伝えしたいことがございましたらご記入ください

ありがとうございました。ご記入済みの問診票は、診察室で医師にお渡し下さい。

山王病院