# 問診票

ご利用日:　　年　　月　　日(　)

ふりがな
お子様の名前:　　男・女　　年齢(　　歳　　カ月)

## 家庭での様子

| | | |
|---|---|---|
| 体温 | 前夜:　　℃(PM　:　)最終のお熱を記入してください<br>朝　:　　℃(AM　:　) | |
| 鼻水 | ネバネバ ・黄緑色 ・サラサラ(透明)・ 鼻づまり | |
| 咳 | なし・あり( ゼイゼイ・ヒューヒューなど ) | |
| 痰 | 出ない・出る | |
| 嘔吐 | 前夜: なし・あり (　　回)<br>朝　: なし・あり (　　回) | |
| 便 | 硬・普・軟・泥状・水様 (PM　　回・AM　　回) | |
| 尿 | 多い・普通・少ない | |
| 水分 | 飲めている・飲めていない | |
| 食事 | 夕食: いつも通り・少量・食べない<br>(食べたもの:　　) | |
| | 朝食: いつも通り・少量・食べない<br>(食べたもの:　　) | |
| | 普段の食欲: よく食べる・普通・小食 | |
| | ミルクの量: 飲めていない ・前夜 (　　cc) / 朝 (　　cc) | |
| 薬 | 飲み薬 | なし・あり |
| | 外用薬 | なし・あり( 塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 ・ 座薬 ・ 貼り薬 ) |
| | 解熱剤 | なし・あり (　:　)(　:　)(　:　) |
| | 抗けいれん薬 | なし・あり (　:　)(　:　)(　:　) |
| 睡眠 | (　:　～　:　) 良眠・眠り浅め・不眠 | |
| 機嫌 | 良・普通・悪 | |
| こどもの様子 | | |