

小児科問診票

お子さまのお名前（ ） 性別（ ）

生年月日（西暦 ）年（ ）月（ ）日 （ ）歳（ ）か月

体重（ ）kg

体温（ ）℃ 解熱薬を使用中ですか？ いいえ はい→（ ）時ごろ

●今日はどうされましたか？

熱（ ）日前から 最高（ ）℃ 最後の解熱薬の使用は（ ）日（ ）時ごろ

咳（ ）日前から 乾いた咳 たんがらみの咳 朝と寝る前の咳

鼻水（ ）日前から 鼻がかめる かめない ご自宅で吸引が可能

嘔吐（ ）日前から 1日（ ）回 咳込み嘔吐ですか？ いいえ はい

下痢（ ）日前から 1日（ ）回

軟便 水便 血便 白い便 黒色便 その他（ ）

便秘（ ）日前から（ ）日に1回ペース

するのが嫌 痛いから怖い がまんしている

腹痛（ ）日前から 痛みは持続的 痛みには波がある

発疹（ ）日前から 頭 顔 おなか せなか お尻 手足 全身

上記以外のことについて相談したい

（ ）

●ご自宅での様子はどうですか？

食事 いつも通り 少なめ まったく食べられない（ ）日前から

水分 いつも通り 少なめ まったく飲めない（ ）日前から

おしっこ いつも通り 少なめ まったく出ていない（ ）日前から

睡眠 眠れてはいる ときどき起きる 半分以上眠れていない 全く眠れない

●他院に通院中ですか？ いいえ はい

→小児科 皮膚科 耳鼻科 その他の科（ ）

処方されているお薬 なし あり→お薬の名前（ ）

お薬は 指示通り使用できている まあまあできている ほとんど・全くできていない

●園や学校での流行、ご家庭内に体調不良の方はおられますか？

なし あり→（ ）

●お薬のご希望は？

内服は 錠剤 粉薬 シロップ

1日3回でよい 1日2回がよい

解熱剤などの頓服は 不要 要 →座薬 内服

お薬は不要



あさぎりこどもクリニック