

問診票 (体調確認用)

トトロこどもクリニック

ふりがな			
お名前	男	体重 (kg)	体温 (°C)
	女	通っている()	保育園・幼稚園・小学校・中学校)

あてはまる症状に○をつけて、症状が出てきた月日を(/)にご記入ください。

- ・ 発熱 (/) () 時頃から 最高 (°C)
- ・ せき (/) から (乾いたせき・痰がからむ・ゼーゼー・ケンケン)
- ・ 鼻水 (/) から (黄色・黄緑色・透明・鼻づまり)
- ・ おうと (/) から 1日 () 回 (突然吐く・せき込んで吐く)
- ・ げり (/) から 1日 () 回 (水様・泥状・血便・白色)
- ・ 腹痛 (/) から (ずっと痛い・ときどき痛い)
- ・ 便秘 (/) から便が出ていない いつもは()日に1回ペース
- ・ 発疹(ぶつぶつ) (/) から (部位:)
- ・ 耳が痛い (/) から (右耳・左耳・両方・わからない)
- ・ その他 (/) から (内容:)

- ☆ 食事は、(いつも通り食べる・少なめだが食べる・まったく食べない) →(/) から
- ☆ 水分は、(いつも通り飲める・少なめだが飲める・まったく飲めない) →(/) から
- ☆ おしっこは、(いつも通り出る・少なめだが出る・まったく出ていない) →(/) から

☆ 最近、新型コロナウイルス流行地域に行きましたか？
 行かない・行った (場所: いつ:)

☆ 保育園、幼稚園、学校等で流行している感染症はありますか？
 ない・ある (どのような感染症ですか? :)

☆ ご家族に同じ症状の方はいらっしゃいますか？
 いない・いる (どなたですか?)

現在飲んでいるお薬は、(なし・当院処方分のみ・他院から処方されているお薬あり:)
 お薬は、 (粉薬・シロップ・錠剤・なんでも大丈夫)
 解熱剤の希望 (必要・不要) 必要な方⇒ 解熱剤は、(粉薬・錠剤・坐薬) が良い

他に相談したいことがあれば、ご記入ください。