

月 日

問診表

さの小児科医院

名前： \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

○本日の体温 \_\_\_\_\_ °C ○本日・最近の体重 \_\_\_\_\_ kg (g)

○症状 37.5°C以上の発熱の場合； \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から

咳 鼻水 のどの痛み 吐き気・嘔吐 下痢

皮膚 頭痛 花粉症 その他 \_\_\_\_\_

○使用中の内服薬 ない ある ( \_\_\_\_\_ )

○何らかの感染症または濃厚接触者の方がいますか？ (誰が \_\_\_\_\_ )

いない いる ( コロナ インフル その他 \_\_\_\_\_ )