

月

日

問診表

さの小児科医院

問診以外の目的で使用しません

名前：

様 生年月日：

住所：

電話：

○本日の体温 _____ °C ○本日・最近の体重 _____ k g (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 _____

○薬や食品のアレルギー

ない ある (_____)

○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？

いない

いる (コロナ インフル その他 _____)

(関係： 祖父母 父 母 兄弟姉妹 、その他 _____)