

問 診 表

かとう小児科アレルギー科




お名前 _____ 男・女 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月 体重 _____ kg 現在の体温 _____ °C

愛称があれば書いてください _____ 今日は何なと来られましたか？() (例:母)

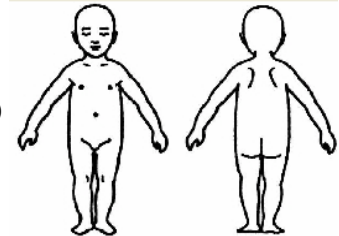
◇本日受診された主な理由は何ですか？ SpO2()% 看護師記入

看護師記入欄

◇次の症状はいかがですか？

- ◆ 発熱 なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から
最高体温は今日 _____ °C 昨日 _____ °C おととい _____ °C
- ◆ 咳 なし・あり→(かなり・少し)
いつから? _____ 月 _____ 日頃から
(コンコン・ゴホンゴホン・ケンケン) ゼーゼーは(ある・ない)
いつ多いですか? →時間関係なし、夜寝つく時、夜中寝ているとき、
朝起きてすぐ(明るい朝)、明け方4~5時、昼間、夕方、食事(哺乳)中、
運動したり暴れた時、姿勢が横になった時、その他()
- ◆ 鼻水 なし・あり→(かなり・少し) 鼻血がでやすいですか? (はい・いいえ)
いつから? _____ 月 _____ 日頃から 目やにが(ある・ない)
色は(透明・色つき()色) 鼻づまりが(ある・ない)
常日頃、鼻によく手がいきますか? (はい・いいえ)
常日頃、目によく手がいきますか? (はい・いいえ)
- ◆ 腹痛 なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から
(時々痛い・ずっと痛い) 歩くことは(できる・できない)
- ◆ 嘔吐 なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から 今日()回 昨日()回
最後は _____ 日 _____ 時頃 吐物は気になる色?(いいえ・黄、緑、赤)
- ◆ 下痢 なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から 今日()回 昨日()回
最後は _____ 日 _____ 時頃 便の色はどうですか?(黄、茶、緑、白、黒、赤)
便は(少し軟らかい・泥の様な・水の様な)
- ◆ 頭痛 なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から
場所は(全体・前・横・後) 夜は(眠れる・眠れない)
痛みは(ズキンズキン・ガンガン・締め付けるよう)
- ◆ 口の中の痛み なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日頃から
場所は(のど・歯ぐき・舌・その他)
- ◆ 皮ふのブツブツ なし・あり→いつから? _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から
どのあたりが気になりますか?  で示して下さい →
- ☆睡眠 いつもに比べて(変わらない・少し少ない・ほとんどできない)
- ☆尿量 いつもに比べて(変わらない・少し少ない・ほとんど無い)
最後の排尿は _____ 時に(しっかり・少しだけ)出た
- ☆機嫌 いつもに比べて(変わらない・少し悪い・とても悪い)
- ◎ ペットは飼っていますか? なし・あり(自宅 _____、祖父母宅 _____)
- ◎ ご家族でタバコを吸われる方はおられますか? なし・あり(どなたですか? _____)
- ◎ ひきつけを起こした事がありますか? なし・あり
- ◎ その他、気になることがあれば記入してください

集団生活
流行
家族は
薬・検査



おたふくかぜ、水ぼうそう、はしか等の疑いのある方は早めに受付にお申し出下さい。