

問 診 票

おなまえ _____ 年齢： _____ 歳 _____ ヶ月 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
_____ 体重： _____ kg

- ◆ 熱はありますか ・ない ・ある (_____ ℃)
いつから (今日・昨日・ _____ 日前)
あったが (_____ 日前) から下がった

- ◆ 咳はありますか ・ない ・ある
いつから (今日・昨日・ _____ 日前)
痰がからむ咳
かわいた咳
“おっとせい” が鳴くような咳
・よくなってきた ・変わらない ・ひどくなってきた

- ◆ 鼻 汁 ・ない ・ある→色は (透明・緑・黄)
いつから (今日・昨日・ _____ 日前)

- ◆ 鼻づまり ・ない ・ある

- ◆ 頭 痛 ・ない ・ある

- ◆ 腹 痛 ・ない ・ある

- ◆ 嘔吐 (実際吐いた) ・ない ・ある→ (_____ 回)
いつから (今日・昨日・ _____ 日前)

- ◆ 吐き気 ・ない ・ある

- ◆ 下 痢 ・ない ・ある→ (_____ 回)
いつから (今日・昨日・ _____ 日前)

- ◆ 定期的に飲んでいる薬が切れた ⇒ はい

- ◆ その他