

【問診表】

ふりがな

名前 _____ 男・女 _____ 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 才

1) 現在みられる症状を○で囲んでください。現在の体温 _____ °C

- ・ 発熱（続く・上がったり下がったり） _____ から _____ ~ _____ °C台
- ・ 咳（ごほごほ・こんこん） _____
- ・ ぜいぜい（一日中・夜間・明け方） _____
- ・ 鼻水 _____
- ・ 発疹（ほっしん） _____
- ・ 頭痛 _____
- ・ 腹痛（周期的に・続けて） _____
- ・ 嘔吐（突然吐く・咳込んで _____ 回／日程度） _____
- ・ 下痢（軟便・泥状・水様 _____ 回／日程度） _____

症状はいつ頃から、どれくらい続いていますか

_____ 頃から _____ 日間くらい続いている

- ・ 元気／活気（あり・やや低下・なし） _____
- ・ 機嫌（良い・やや悪い・悪い） _____
- ・ 食欲（あり・やや低下・なし） _____
- ・ 睡眠（眠れる・あまり眠れない・全然眠れない） _____
- ・ 尿の量／回数（普通・やや少ない・少ない） _____
- ・ 家族に同様の症状（あり・なし） _____

他に気になることがあれば、お書きください。

2) 現在飲んでいるお薬はありますか？（ない・ある）

病院名： _____

薬剤名： _____