

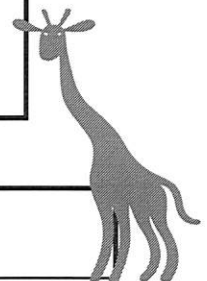


問診票 (再診)

初 再

おなまえ	ひらがなで	男・女	ご希望の薬局 かわつ薬局・他() FAX希望 あり・なし
生年月日	H 年 月 日(歳 ヶ月)	体温	℃ 体重 kg
所属	保育園・幼稚園・小学校・中学校		

今日の受診は? (○してください)	新しい症状のため 前回の続き→(良くなっている 変わらない 悪くなった) 検査結果を聞くため 便秘 喘息 皮膚症状(湿疹・乾燥・赤み・水ぼう) その他()
----------------------	--



【症状】

発熱	いつから どのくらい(体温表もご利用ください)		
せき	いつから	コンコン・ゴホゴホ・ケンケン (たんがらみ)	ゼロゼロ/ヒューヒュー/ゼイゼイ
	夜は→ せきで目覚める・眠れる		せき込み嘔吐→ あり・なし
鼻水	いつから	青ばな・水ばな・両方	
吐き・吐き気	いつから	今日	昨日 おととい
下痢・軟便	いつから	腹痛 あり・なし	今日 昨日 おととい
	最後に便がでたのはいつ?		



【状態】

元気	あり・あまりない・キゲンが悪い・ぐったり
食欲	あり・あまりない・全くとれない(いつから ~)
水分	とれる・少しずつとれる・全くとれない
おしっこ	でている・少なめ・ほとんどでない

【他院で内服中の薬】
あり・なし
薬の名前
お薬手帳提出でも良いです

その他の症状・気になっていること

