



問診票 (新患)

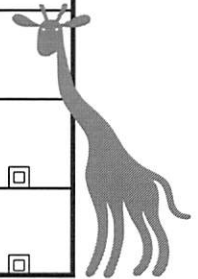


(ふりがな) お名前			男・女	ご希望の薬局 かわつ薬局・他() FAX希望 あり・なし
生年月日	H 年 月 日(歳 ヶ月)	体温	℃	体重 kg
住所	〒 -		電話番号	
			携帯	
所属	保育所・幼稚園・小学校・中学校			

今日を受診は? (Oしてください)	風邪・胃腸症状・便秘・喘息・皮膚症状(湿疹・乾燥・赤み・水ぼう) その他()
----------------------	--

【症状】

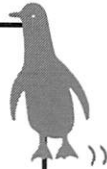
発熱	いつから どのくらい(体温表もご利用ください)		
せき	いつから	コンコン・ゴホゴホ・ケンケン <small>(たんがらみ)</small>	ゼロゼロ/ヒューヒュー/ゼイゼイ
	夜は→せきで目覚める・眠れる		せき込み嘔吐→あり・なし
鼻水	いつから	青ばな・水ばな・両方	
吐き	いつから	今日	昨日
		回	回
下痢・軟便	いつから	今日	昨日
	腹痛 あり・なし	回	回



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

【現在内服中の薬】	あり・なし
・他院の薬→	
・定期薬→	

その他の症状・気になっていること



【けいれん】	あり・なし
その時、熱は→	あり・なし
~ 歳の頃	今までに 回

【これまでにした大きな病気】
例：喘息など
()



当院をどこでお知りになりましたか?
・看板 ・ホームページ ・友人/知人
・近所 ・パンフレット ・その他()
ご協力ありがとうございました。

【アレルギー】	あり・なし
・食べ物→	
・薬 →	