

【診察問診票】

受診日 月 日

年齢 歳 ヶ月

お名前 (男・女)

今の体温 °C

体重 kg

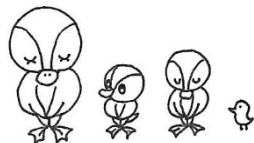
今日はどうされましたか？ □にチェックをしてください。

□ 前回のつづき

(1ヶ月程度以内)

お薬手帳があれば
お出してください

診察までは飲食
せずにお待ちください



□ 今回初めてのご相談

- 発熱 (最高 °C)
- 鼻水
- 咳 (痰がらみ・から咳・ゼーゼー)
- おう吐 (最終おう吐 / 時頃)
- 下痢
- 痛み (頭・お腹・のど・その他)
- その他

上記の症状はいつからですか？

()