

問診票（発熱以外用）

ふりがな

名前 (男・女) 診察券番号

年齢 () 歳 熱 () °C

体重 () kg

(不明な場合は待合室の体重計をご使用ください)

(乳児さんなど計測がむづかしい方はおこえかけください)

・今日はどのようなことで受診されましたか？ (いつから)

・これまでに同じ症状でどこかに受診されたことがありますか？

・これまでに同じ症状に対して何か薬を使われたり検査をしたりしたことはありますか？

・アレルギーがあればお書きください

・今内服している薬（お薬手帳で代用可）があれば教えてください

・薬が必要な場合、形状はどれがいいですか？

(薬の種類によってはご希望にそえないことがあります)

シロップ、 粉、 錠剤

はったこどもクリニック