

受付番号

診察券番号

## 問診票

フガナ

受診される方の 氏名

本日の体温	℃	体重	kg	
現在の症状	熱	咳	鼻水	鼻づまり
	下痢	嘔吐	皮疹	喘鳴
その他	（ ）			
いづろか	（ ）			
元気さ…	ある	おとなしい	ぐったり	
食欲…	ある	少しは食べる	全く食べない	
水分…	飲んでいる	少しずつ飲んでいる	全く飲めていない	
排尿…	ある	少なめ	半日以上なし	

・最近受診された方は前回からの体調の変化をお書き下さい。

（ ）

排便 きのう 回 今日 回

・本日、解熱剤の処方を希望されますか？（どちらかに○をつけてください）

希望します（ 坐薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ） 希望しません

・現在飲んでいる薬はありますか？

（ ）

・その他気になることがあればお書き下さい。

（ ）

※記載された内容につきましては、個人情報保護法に基づき管理させていただきます。