

中山小児科クリニック 受診前問診票

受診日 年 月 日
氏名 様 (男・女)
年齢 歳 ヶ月 生年月日 年 月 日

○今日はどんな症状で来院されましたか？

- 発熱 _____月 _____日から 最高 _____度まで上がった
寒気は (ある なし)
- のどの痛み _____月 _____日からあり、今日は (軽くなった、変わらない、ひどくなった)
- 咳 _____月 _____日からあり、今日は (軽くなった、変わらない、ひどくなった)
- 咳の様子は (コンコン ゴホゴホ ゼコゼコ ヒューヒュー 息苦しい)
- 咳が多いのは (早朝から起床時 昼間 寝る前 寝ている間)
- 鼻汁・鼻閉 (たらたらと垂れる水様性 黄緑色でねばねばの粘性 両方)
- 鼻水の程度は (軽い 中くらい ひどい)
- 頭痛 (ズキズキ 締め付けられるような 頭全体が重たい 首の後ろが凝る)
- 頭痛の程度は (軽い 中くらい ひどい 嘔吐・嘔気を伴う)
- 筋肉痛・関節痛 (軽い 中くらい ひどい) 痛む場所 (全身、肩、腕、脚、背中、腰)
- 腹痛 (軽い 中くらい ひどい) 頻度は (絶え間なく、食後、時々、毎朝)
- 痛む場所は (胃、へそ周囲、下腹部 [右・中央・左])
- 嘔吐 _____月 _____日からあり、1日に _____回ぐらい嘔吐した。
- 吐物は (食物残渣 黄色の胃液 緑色の胃液 血液様)
- 下痢 _____月 _____日からあり、1日に _____回ぐらい下痢をした。
- 下痢の性状は (黄または茶色、白っぽい、赤いところあり)(酸臭、腐った臭い)(軟便、泥状、水様)
- 発疹 _____月 _____日からあり、出ている場所は、(顔～頭部、胸や腹部、陰股部、背、腕、手、脚、足、全身) に出ている
発疹は (痒みがある、痒くない、わからない)、 (増加、変わらない、減少)
- その他の症状 _____

○今の状態についておたずねします。

- ・元気は、(普通、あまり元気がない、ぐったりしている)
- ・食欲や哺乳力は、(普通、いつもより減っている、ほとんどない)

○周囲で流行している病気や心配している病気はありますか？
