

# 問診票

フリガナ

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 (		)
いつごろから (			)
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	飲めている	少しずつ飲めている	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。

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      希望しません

その他気になることがあればお書き下さい。