

記入日 月 日

川野辺小児科救急当番日専用問診票

(ふりがな)

お名前 男・女 昭和・平成 年 月 日生まれ

体重 kg・g 最新の熱 ℃ 年齢 才 ヶ月

主訴（本日より一番心配な症状）は：

現在の症状について該当するところに○を、さらに必要事項をご記入ください。

熱 なし・微熱・高熱（いつから）

せき なし・少しあり・多い（いつから）

嘔吐 なし・あり（日時と回数）

下痢 なし・軟便・下痢あり（日時と回数）

発疹・じんましん・鼻水・鼻つまり・腹痛・のどの痛み・頭痛・喘息発作
便秘・けいれん・耳痛（右・左）・耳下腺（耳の下）の腫れ、痛み・吐き気
だるい・元気がない・顔色が悪い・疲れやすい・目やに・頻尿・尿量減少
その他の症状：

現在治療中の病気、既往歴はありますか？ なし ・ あり（下へご記入ください）

現在使用している薬はありますか？ なし ・ あり（下へご記入ください）

薬や食べ物などのアレルギーは？ なし ・ あり（下へご記入ください）

ご家族内や学校（保育園、幼稚園）で流行している病気はありますか？ なし
あり（ご記入下さい）：

よく受診する病医院名（かかりつけ）

服用可能な薬： 水薬 粉薬 錠剤（小） 錠剤（大） かじり 漢方

現在所属の園、学校名：

ご記入後、窓口へお出しください。

記入日 月 日

川野辺小児科救急当番日専用問診票

(ふりがな)

お名前 男・女 昭和・平成 年 月 日生まれ

体重 kg・g 最新の熱 ℃ 年齢 才 ヶ月

主訴（本日より一番心配な症状）は：

現在の症状について該当するところに○を、さらに必要事項をご記入ください。

熱 なし・微熱・高熱（いつから）

せき なし・少しあり・多い（いつから）

嘔吐 なし・あり（日時と回数）

下痢 なし・軟便・下痢あり（日時と回数）

発疹・じんましん・鼻水・鼻つまり・腹痛・のどの痛み・頭痛・喘息発作
便秘・けいれん・耳痛（右・左）・耳下腺（耳の下）の腫れ、痛み・吐き気
だるい・元気がない・顔色が悪い・疲れやすい・目やに・頻尿・尿量減少
その他の症状：

現在治療中の病気、既往歴はありますか？ なし ・ あり（下へご記入ください）

現在使用している薬はありますか？ なし ・ あり（下へご記入ください）

薬や食べ物などのアレルギーは？ なし ・ あり（下へご記入ください）

ご家族内や学校（保育園、幼稚園）で流行している病気はありますか？ なし
あり（ご記入下さい）：

よく受診する病医院名（かかりつけ）

服用可能な薬： 水薬 粉薬 錠剤（小） 錠剤（大） かじり 漢方

現在所属の園、学校名：

ご記入後、窓口へお出しください。