

## 初診の方の問診票

お名前 \_\_\_\_\_

### 現在の状態について

現在使っている飲み薬・塗り薬などがありますか ( なし ・ あり )

薬品名 \_\_\_\_\_

アレルギーはありますか ( なし ・ あり )

「あり」とお答えの方 薬品 \_\_\_\_\_ 食べ物 卵・牛乳・その他 \_\_\_\_\_

### 本日はいかがなさいましたか (症状)

発熱 いつから ( ) 今朝の体温 ( °C) 熱さまし (使用 未使用)

はな いつから ( ) さらさら ・ ネバネバ ・ 鼻づまり

せき いつから ( ) 痰がらみ ・ ゼイゼイ ・ カラせき ・ せき込み嘔吐

おう吐 いつから ( ) 回数 (一日 回くらい) 最後に吐いたのは 時ころ

下痢 いつから ( ) 回数 (一日 回くらい)

かたち ( 水様 ・ 泥状 ・ 軟便 ) 色 ( 黄茶色 ・ 白色 ・ 血便 )

腹痛 いつから ( ) ずっと痛む ・ ときどき痛む

頭痛 いつから ( )

発疹 いつから ( ) 場所

その他 具体的に

けいれんを起こしたことはありますか? ( なし ・ あり 今までに \_\_\_\_\_ 回くらい )

けいれんを起こしたことがある方はそのとき 発熱 ( あった ・ なかった )

### 今の状況

食欲 いつも通り ・ やや少ない ・ 少ない

水分 いつも通り ・ やや少ない ・ 少ない

睡眠 いつも通り ・ ややあさい ・ 眠れない

機嫌 いつも通り ・ ややわるい ・ わるい

### 周囲の状況

ご自宅でタバコを吸われる方はいらっしゃいますか ( いない ・ いる )

周囲で体調を崩されている方はいらっしゃいますか ( いない ・ いる )

### ご希望の飲み薬・熱さまし

飲み薬は ( シロップ ・ 粉薬 ・ 錠剤やカプセル ) 熱さまし ( 座薬 ・ 飲み薬 )