

月　　日

問診表

さの小児科医院

問診以外の目的で使用しません

名前：

様　生年月日：

住所：

電話：

○本日の体温

°C

○本日・最近の体重

kg (g)

○症状　37.5°C以上の発熱の場合：　月　日頃から

咳　鼻水　のどの痛み　吐き気・嘔吐　下痢

皮膚　頭痛　花粉症

その他

○薬や食品のアレルギー

ない　ある ()

○使用中の内服薬

ない　ある ()

○何らかの感染症または濃厚接触者の方がいますか？

いない

いる　(コロナ　インフル　その他)

(関係：　祖父母　　父　　母　　兄弟姉妹　、その他)