

小児科 問診票

SPO2
P

体温 °C

お名前

	男
	女

	歳
	ヶ月

	kg
--	----

今日は、いつからどうされましたか？できるだけ詳しくお書き下さい。

--

治療中の病気や、処方されているお薬がある方はお書き下さい。

--

飲みやすいお薬があれば、○でかこんで下さい。

シロップ	粉薬	錠剤
------	----	----

家庭内、保育所等に新型コロナ感染兆候のある方はいますか？

いる ()	いない
--------	-----

1. 出生時の体重 g 妊娠 週

2. 出生時に行った治療があればお書き下さい

3. 今までかかった大きな病気があればお書きください。

4. 食べ物やお薬のアレルギーがある方はお書きください。

5. ご兄弟、姉妹がいる方は年齢と治療中の病気があればお書きください。

歳 男・女() 歳 男・女()

歳 男・女() 歳 男・女()

保護者の方へ

★診察前の飲食・授乳はお控え下さい

2020.12.15改定