

令和 年 月 日



# ときわ台はしもと小児科アレルギー科

問診票(本日、受診された目的は何ですか?)

診察券番号 \_\_\_\_\_ 番

ふりがな		男 ・ 女
お名前	さま	
年齢	歳 か月	生年月日 S・H・R 年 月 日

体温	°C	体重	Kg
----	----	----	----

目的	診察	喘息	食物アレルギー	予防接種	健診
----	----	----	---------	------	----

生活の場	自宅・その他( )
( )	保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校

- ・ 今までにかかった病気は?  
ない・ある ( )
- ・ アレルギー ない・ある ( )
- ・ けいれん ない・ある ( )
- ・ 現在の薬 ない・ある ( )

発熱 \_\_\_\_\_ 月 日から

咳 \_\_\_\_\_ 月 日から

たん ゼエゼエ その他 ( )

鼻水 \_\_\_\_\_ 月 日から 青鼻 鼻づまり

痛み \_\_\_\_\_ 月 日から

頭 のど おなか 耳 その他 ( )

吐く \_\_\_\_\_ 月 日から \_\_\_\_\_ 時頃から \_\_\_\_\_ 回

下痢 \_\_\_\_\_ 月 日から \_\_\_\_\_ 回/日

発疹 \_\_\_\_\_ 月 日から

頭・顔 首 胸・背中・おなか 手・足 おしり

その他の症状