

問診表

2022年 月 日

Ritto
YOSHIOKA
Children's Clinic



※軽度でも感染症状のある方は個室対応になりますので、必ずご申告ください。

お名前（ふりがな） _____（ _____ ） _____ 歳 _____ カ月 男・女

体重 _____ kg/g 診察前体温 _____ . _____ °C 付添の方() _____ . _____ °C

① いつから、どのような症状がありますか？時系列でご記入ください(例:4/1~咳と鼻水、4/2 朝~38°C発熱、夕 39.0°Cで解熱剤使用)。また、医師やスタッフへの質問等があればお知らせください

② 使用している薬がありますか なし/あり

「あり」の方で、他院処方薬の場合⇒薬剤名を記入、またはお薬手帳があれば提出してください

③ 在籍している園、学校などの名称 _____

④ 最近2週間以内に、家族や周囲に感染を疑われる症状の方、または新型コロナウイルス感染症の方との濃厚接触がありましたか なし/あり

「あり」の場合はその経過⇒ _____

⑤ 最近2週間以内の、移動・旅行・渡航歴など(国内外)があれば記入してください

⑥ 処方薬の希望等があれば○をしてください

粉薬/シロップ/錠剤 1日 2回/3回

解熱鎮痛剤⇒座薬/内服薬

おすすめの漢方薬があれば 希望する/しない

妊娠中/授乳中

⑦ 検査や処置ケア等の希望に○をしてください ※医師判断によりご希望に沿えないことがあります

抗原迅速検査（新型コロナ/インフルエンザ/RS/アデノ/溶連菌/ヒトメタ/ロタ/ノロ）

PCR検査（新型コロナ）

血液検査

尿検査

計測（身長/体重/頭囲）

鼻水吸引

吸入

浣腸

❖職員記入欄❖

予防接種 なし/あり⇒(_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分)

迅速検査（新型コロナ 抗原・PCR /インフル/RS/アデノ/溶連菌/ヒトメタ/ロタ/ノロ）

血液（院内/外注）

尿（定性/外注）

頓服（ザイザル

ml/リンデロン

ml)

挿肛（五苓散 1g・2g/ナウゼリン

mg/テレミン）

浣腸（ _____ ml)

吸入（メプチン/ビソルボン 0.5ml/パルミコート/インタール/生食）

鼻腔内吸引

呼吸機能検査

酸素飽和度

%

PR

回/分

RR

回/分

BP

/

mmHg(

時

分)

検査・処置後診察 なし/あり

指示確認・実施サイン 済口 _____