

# 問診表

月 日

Ritto  
YOSHIOKA  
Children's Clinic



**🦟軽度でも感染を疑われる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。**

**🦟当院は医療施設ですので、院内では(装着可能な)お子さんを含め、マスクの着用をお願いします。**

お名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヲ月 男・女

体重 \_\_\_\_\_ kg/g 入室時体温 \_\_\_\_\_ . °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や相談の希望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との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/粉薬/錠剤

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)

吸入 血液検査 尿検査 計測(身長/体重/頭囲)

## ❀職員記入欄❀

定期受診/予防接種 ⇒( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分)

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

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) 経口補水療法

吸入(メプチン 0.3ml/ビソルボン 0.5ml/ボスミン 0.2ml/インタール2ml/生食 2ml) 鼻腔内吸引

血中酸素飽和度 % PR 回/分 RR 回/分 BP / mmHg

検査・処置後診察 なし/あり

指示確認・実施サイン 済□ \_\_\_\_\_