



小児問診表



フリガナ

氏名

(男・女)

生年月日 平成

年

月

日

(才

ヶ月)

今日の診察目的に○印をつけてください

(体温

度)

発熱 咳 鼻水 咽頭痛 頭痛

腹痛 吐き気 嘔吐 下痢 便秘

湿疹 かゆみ

検査結果

今飲んでいる薬・使っている薬 (ある・なし)

※お薬手帳をお持ちの方はお出しください

その他の症状

Large empty bracketed area for writing other symptoms.

お車でお待ちの方は携帯電話の番号をご記入下さい