

問 診 表

お名前() 現在の体重()kg
体温()度

○本日はどういったことでおかかりになりましたか？
いつからどんな症状があるのか、順をおって、できるだけ詳しく書いてください。(例:一週間前から咳と鼻水があり、きのうから高い熱がある)

○今回の病気で他のお医者さんにかかっていたか？
(かかっていない・かかった) 病院の名前は()

○くすりは飲んでいましたか？ (はい・ いいえ)

○現在食欲はありますか？ (まったくない ・ 少ない ・ ある)

○おう吐(もどし)はありますか？ (ない ・ ある、本日()回)

○最後に便が出たのはいつですか？ (本日 ・ 昨日 ・ ()日前)
その便は？ (水のような便・どろっとした便・形のある便)

○現在、元気は？ (ない ・ ある)

○尿の回数はいかがですか？ (少ない ・ いつもどおり ・ 多い)

○そのほか現在ある症状に○をつけてください。
発熱、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、せき、たん、ぜいぜい、のどの痛み、頭痛、
下痢、便秘、おう吐、はきけ、関節痛、腹痛、胸痛、排尿痛、ひふの発疹、
グリグリ、めまい、顔色悪い、耳だれ、めやに、

○現在、他の病気で医者にかかっていますか？(かかっていない・かかっている)
()科、病名()