

問診票

記入日 年 月 日

(ふりがな)

連絡のつく電話番号

氏名 _____ 男・女 歳 ヶ月 () _____ -

体温 _____ 最近の体重 _____

周りで流行している感染症や体調の悪い方 ()

* いつから、どういう症状・経過ですか。(最近の受診があれば、それ以後)

今の状態は？ 水分は (普段通り・少なめだが飲めている・あまり飲めていない)

食事は (普段通り・少なめだが食べている・あまり食べていない)

おしっこは (普段通り・少なめだが出ている・あまり出ていない)

睡眠は (眠れている・時々起きる・あまり眠れていない)

お薬の処方の希望 形態 (錠剤・粉薬・シロップ・その他)

(院内・院外・どちらでも) 院外処方の場合希望の調剤薬局 ()

* 院内で出せないお薬があるときや、1週間以上の長期処方は「院外処方」となります。