

そらいろこどもクリニック問診票（受診歴があるかた用）

おなまえ(ひらがな) _____ 才(カ月) (男 ・ 女)

* 現在の体温 _____ °C

* 体重 _____ k g ←わからないかたは受付前の体重計で計測してください。
寝かせて測る体重計はベビーベッド横にあります。

* 以下の項目に当てはまるものはありますか？ をしてください。

- 現在発熱している（幼児 38 度以上・小中学生 37.5 度以上・成人 37 度以上）
- 48 時間以内に発熱（上記）していた
- 咳が強い、嘔吐や下痢をしている、味覚嗅覚異常があるなどの体調不良である
- 本人または家族がコロナの濃厚接触者、家族が発熱中、家族がコロナ検査中である
- あてはまるものはない

* いつからどのような症状がありますか？

いつから：

症状：

* 現在、他院から処方薬がありましたら薬名を記入するか、お薬手帳をお出してください。

* 解熱剤の処方を希望しますか？

はい（ 座薬で希望 ・ 粉薬で希望 ・ 錠剤で希望 ） ・ いいえ

* どのようなタイプの薬が希望ですか？ （ 錠剤 ・ 粉 ・ シロップ ・ 希望なし ）

* その他お知らせしておきたいことがありましたらご記入ください。

……[クリニック記入欄]……

… 初診 特疾 トリアージ 抗菌