≪ 休日当番医用　　問診表 ≫

□付添い者検温済　　□付添い者未検

体温　　℃	体重　　kg

お名前　　（ 男 ・ 女 ）　生年月日　年　月　日（　　）歳（　）カ月

住所（〒　　－　　）　　連絡先

身近に、新型コロナウイルス陽性者の濃厚接触者疑いの方がいらっしゃいますか？

（ あり ・ なし ）

本日はどうなさいましたか？

□ **発熱**　（　月　日から　　～　　℃　；　**発熱**　　**日目** ）
□ **鼻水**　（　月　日から ）　→（さらさら ・ ネバネバ ・ 鼻づまり ）
□ **咳**　（　月　日から ）　→（痰がらみ ・ **乾燥** ・ ゼーゼー ）
□ **痛み**　（　月　日から）　部位 ； 頭 ・ のど ・ お腹 ・ 手 ・ 足 ・ お尻 ・その他
□ **嘔吐**　（　月　日から）→（1 日　回 くらい）
□ **下痢**　（　月　日から）→（1 日　回 くらい ）
（**性状**；水様・泥状・軟便）（**色**：黄茶色・白色・血便 ）
□ **便秘**　（　月　日から　日間）
□ **肌トラブル**【 発疹・赤み・乾燥 】（　月　日から）**部位** ；頭・顔・胸・背中・手・足・その他
□ **味覚・嗅覚異常がある（　　月　　日から）**
□ **倦怠感（だるさ）がある（　　月　　日から）**
□ **その他（　　）**

体の状態はどうですか？

〇食事摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）〇水分摂取（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）
〇睡眠　（いつもどおり ・ やや少ない ・ 少ない ）〇機嫌・元気（いつもどおり ・ 少し悪い ・悪い ）
〇排尿　（いつもどおり ・ 少ない ・ ほとんど出ない ）

学校、幼稚園・保育園など周囲で**流行している病気**はありますか？

（ なし ・ あり　→　　）

希望するお薬の形はなんですか？　→ □シロップ　□粉　□錠剤　□漢方

（　解熱剤も希望　→　粉 ・ 錠剤 ・ 座薬　）

食べ物やお薬などのアレルギーはありますか？→（ なし・あり　　）

今までかかった病気や治療中の病気はありますか？

はしか　水ぼうそう　風疹　おたふくかぜ　中耳炎　アレルギー性鼻炎　アトピー性皮膚炎　喘息
川崎病　心臓病　腎臓病　熱性けいれん　てんかん　その他（　　）

※**他院処方のお薬がありましたら、診察時にお薬手帳をお渡しください。**　たかやなぎこども医院