かどたに こども クリニック

発熱問診票

ID[　　] 記入日 20　年　月　日　　体温計

お子さんのお名前				男 ・ 女	
おとし	才　カ月	体重	測定日 kg　／	来院時体温	℃

今日はどうされましたか？　以下ご記入ください○をおつけください。

熱の出始めはいつからですか？　／　日 AM ・PM　時から　出始めの体温　℃

【下の空白欄に熱の経過をおおまかで結構ですのでご記入下さい】※必ずご記入下さい

・おしっこはでてますか？　はい　いいえ

・水分は飲めているか　はい　いいえ

・コロナ罹患有無　はい（　年　月頃）　いいえ

・1週間以内にコロナ感染症の患者さんとの濃厚接触はありましたか？　はい　いいえ

・現在、園や学校で感染症の流行はありますか？　はい（　　）　いいえ

・同居家族の体調不良の有無　はい（　　）　いいえ

・ご自宅に解熱剤はありますか？　はい　いいえ

・普段、使用されている解熱剤の形　（ 座薬 ・ 錠剤 ・ 粉薬 ）

・お薬は錠剤での服用可能ですか？　はい　いいえ

【現在の症状に ○をおつけください】

・鼻水（ とうめい ・ 白 ・ 黄色 ・ みどり ・ その他 [　　]

・鼻づまり

・のどいた

・せき（かわいた・しめった・吐きそうな・ケンケン・ゼイゼイ・その他[　　]

・嘔吐（ 1回 ・ 2回 ・ 3回以上 ）

・下痢（ 水様 ・ 泥状 ・ その他 [　　]

・おなかいた（ 全体 ・ 上部 ・ 下部 ・ その他 [　　]

・耳痛

・頭痛

・ぶつぶつ（ かお ・ からだ ・ 手足 ・ その他 [　　]

・その他[　　]