

あゆむクリニック問診票

ID番号

フリガナ	現在の体温			℃
お名前	男 / 女		年齢	
	体重	kg	歳	ヶ月

☆本日の症状（受診目的）を教えてください。あてはまる症状に○をつけてください。

症状	いつ頃から	症状	いつ頃から
発熱	最高 ℃	吐き気	
咳		嘔吐	(回)
鼻水		下痢 (水様/泥状/軟便)	(回)
鼻づまり		発疹 (全身/顔/手/足)	
頭痛		ケガ	
腹痛		予防接種	
のどの痛み		健診	
その他の症状 (具体的に)		相談	

☆出生時に異常はありましたか？ ない/ある【具体的に	】
☆アレルギーはありますか？ ない/ある【具体的に	】
☆喘息はありましたか？ ない/ある	
☆けいれんをおこしたことがありますか？ ない/ある【	歳 ヶ月頃】
☆現在、服用しているお薬はありますか？（お薬手帳をお持ちでしたら出してください） ない/ある【薬の名前	】
☆今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？ ない/ある【	歳 ヶ月頃】 【病名

【女性のみ】

現在、妊娠中または授乳中ですか？

はい/いいえ