

【小児科 感染症外来問診票】

海外渡航 《1ヶ月以内》 なし・あり ()

太枠内のご記入、当てはまる項目に☑をお願いします。

受診日 年 月 日

患者ID	お名前	男・女	年齢	歳	ヶ月
------	-----	-----	----	---	----

現在の体温	・ °C	本日の体重	・ kg
-------	------	-------	------

集団生活 なし・あり→ (施設名/ 幼・保・小・中) (学年/)

※施設で流行している感染症 なし・あり→ (感染症名:)

薬の希望 特になし 粉薬 シロップ 錠剤 坐薬

体温について ☆ 発熱 なし・あり → 最高体温 (・ °C)

発熱ありの方 → 熱の出始め (月 日 () AM・PM : (頃から)

症状について ☆ 症状の出始め (月 日から)

- 咳 痰 のどの痛み 頭痛
- 鼻水 鼻づまり 発疹 (部位:)
- 吐き気 嘔吐 (回) げり (回)

その他 []

身近な方で感染症の方はいますか?

- いない いる 続柄 () 病名 ()

基礎疾患はありますか?

- なし
- 喘息 (歳) 川崎病 (歳) 熱性けいれん (回)

その他 []

使用している薬はありますか?

- なし あり → 当院 他院 → お薬手帳 あり なし

アレルギーはありますか?

- なし あり
- 薬 ()
- 食べ物 ()
- その他 ()

スタッフ記入欄

【処方】 なし あり

【検査・処置】 なし

- コンボ コロナ () インフルエンザ ()
- 溶連菌 () アデノ () RS 《1歳未満》 ()
- マイコ ()・LAMP 便アデノ () ヒトメタ 《6歳未満》 ()
- 尿 (早朝・来院) ロタ () ノロ 《3歳未満》 ()
- 血液 (保険・自費) X-P CT
- 吸入 浣腸

その他 []