

|                                |                                                                  |     |   |    |     |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|---|----|-----|
| 入室前問診                          |                                                                  | 月   | 日 | 時  | 分記入 |
| 児の名前                           |                                                                  |     |   |    |     |
| 身長                             |                                                                  | c m |   | 体重 | k g |
| 体温                             | ( : ) °C                                                         |     |   |    |     |
| 排尿                             | 最終排尿 ( : )                                                       |     |   |    |     |
| 排便                             | 最終排便 / ( : ), 通常 回/日<br>下痢 (状態 ) ・ 普通 ・ 硬い                       |     |   |    |     |
| 食事                             | 朝・昼 ( : ) 量：いつもより多・普・少<br>何を食べましたか ( )                           |     |   |    |     |
| 嘔吐                             | 最終嘔吐時間<br>/ ( : )                                                |     |   |    |     |
| 睡眠                             | 昨夜～今朝 良・不良<br>( : ) ～ ( : )                                      |     |   |    |     |
| 薬<br>(お薬手帳確認)                  | 朝・昼の薬 ( : ) (薬名 )<br>発熱時・疼痛時・発作時の薬 (使用理由に○をつける)<br>( : ) (薬名 )   |     |   |    |     |
| 今朝のお子様の様子                      | 予約時より症状が 良い・変わらない・悪い<br>症状 熱 咳 鼻水 喉の痛み 嘔吐 下痢 発疹 (他 )<br>(症状の詳細 ) |     |   |    |     |
| お子さまについて<br>教えてください            | 好きなキャラクター                                                        |     |   |    |     |
|                                | こだわりのある物事                                                        |     |   |    |     |
|                                | 与えてほしくないもの                                                       |     |   |    |     |
|                                | やってほしくないこと                                                       |     |   |    |     |
|                                | 不機嫌な時の対応の仕方                                                      |     |   |    |     |
| <input type="checkbox"/> 前回と同じ | 薬の飲ませ方                                                           |     |   |    |     |
| 病児ルームに伝えておきたいこと                |                                                                  |     |   |    |     |