

お名前； \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日； S・H

## 問診表（2）

### 1. 今日はどのようなことでこられましたか？

熱（ \_\_\_\_\_ 度）、せき、鼻水、のどの痛み、下痢、嘔吐、腹痛  
頭痛、発疹、肌荒れ、食欲がない、育児相談  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

その症状はいつから始まりましたか？

前回の続き

お薬希望

### 2. その他ご質問等、ご自由にお書きください

三須こどもクリニック

年 月 日

;

)