

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 下痢 (状態) ・普通・硬い					
食事	朝食 (:) 量:いつもより多・普・少 何を食べましたか ()					
嘔吐	最終嘔吐時間 / (:)					
睡眠	昨夜～今朝 良・不良 (:) ～ (:)					
薬 (お薬手帳確認)	朝の薬 (:) (薬名) 発熱時・疼痛時・発作時の薬 (使用理由に○をつける) (:) (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 症状 熱 咳 鼻水 喉の痛み 嘔吐 下痢 発疹 (他) (症状の詳細)					
お子さまについて 教えてください <input type="checkbox"/> 前回と同じ	好きなキャラクター こだわりがある物事 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 薬の飲ませ方					
病児ルームに伝えておきたいこと						