

問診票

※お名前 _____ 体重 _____ Kg

※主訴（なにが一番つらくて受診しましたか？例えば、咳が止まらないなど）

※発熱の有・無

有る場合
いつから？

____月 ____日 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 夜

最高体温は？ _____℃

受診直前の体温は？ _____℃

問診票

※お名前 _____ 体重 _____ Kg

※主訴（なにが一番つらくて受診しましたか？例えば、咳が止まらないなど）

※発熱の有・無

有る場合
いつから？

____月 ____日 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 夜

最高体温は？ _____℃

受診直前の体温は？ _____℃