

嘔気・嘔吐 ( 初診 ・ 再診 ) 氏名 \_\_\_\_\_

体温 \_\_\_\_\_ °C、血圧: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg、脈拍: \_\_\_\_\_ 回/分、SpO2: \_\_\_\_\_ %

- ・ いつから始まりましたか？  
(何年、何月、何日、何時頃) 具体的に \_\_\_\_\_
- ・ 実際に吐きましたか？ 吐いた / 吐いていない
- ・ 吐いた場合は次のことを教えてください  
・最後に吐いたのはいつですか？  
(何月、何日、何時頃) 具体的に \_\_\_\_\_
- ・ いつ、何回くらい吐いたか？ 何回 \_\_\_\_\_  
いつ(具体的に) \_\_\_\_\_
- ・ 吐いた物に血液や黒い物が混ざっていたか？ はい / いいえ
- ・ 嘔気、嘔吐が始まった時と今を比べてどうですか？  
増悪傾向 / 改善傾向 / 変わらない
- ・ 現在の食事の量はどれくらいですか？ 普段と同じくらい食べている /  
減っているが半分以上食べている / 普段の半分以下・ほとんど食べていない
- ・ 水分摂取が出来てない状態が1日以上続いていますか？ はい / いいえ
- ・ 昨日の食事内容を教えてください。  
具体的に \_\_\_\_\_
- ・ 食べると嘔気、嘔吐に変化はありますか？  
食べると楽になる / 食べると悪くなる / 変わらない
- ・ 嘔気、嘔吐以外に次の症状はありますか？ あり / なし  
ある場合は？ (下痢 / 腹痛 / 頭痛 / めまい / 発熱 / その他 \_\_\_\_\_)
- ・ 周りに同じ様な症状の方はいますか？ はい / いいえ  
誰が \_\_\_\_\_、いつから(具体的に) \_\_\_\_\_