

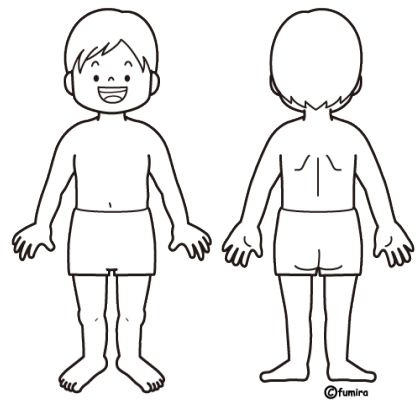
おなまえ _____ (男 ・ 女)

_____ 歳 _____ 月 体重* _____ kg 体温 _____ °C
*大人の方の体重は未記載でも結構です

ご同伴の方: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ ()

①本日はどうなさいましたか？

- 前回の続き(良い ・ 少し良い ・ 変わらず ・ 悪い)
- 定期受診 検査結果
- 熱: _____月_____日～
- 咳: _____月_____日～ たんからみ ・ 乾いた咳 ・ ケンケンした咳
少し ・ まあまあ ・ ぜーぜー ・ 眠れない程
ひどい時間帯は? 明け方 ・ 日中 ・ 入眠前 ・ 夜中
- 鼻水: _____月_____日～ 透明 ・ 白色 ・ 黄色 ・ 緑色 ・ さらさら ・ ネバネバ ・ つまる
- 嘔吐: _____月_____日～ 昨日_____回 ・ 今日_____回 ・ 最終嘔吐 _____時ごろ
- 下痢: _____月_____日～ 1日 _____～_____回 水様 ・ 泥状 ・ 軟便 ・ 白色 ・ 血便
- 便秘: _____月_____日～ _____日に1回程度 最終排便 _____月_____日
- 痛み: _____月_____日～ 頭 ・ のど ・ 耳の中(右 ・ 左) ・ 耳の下(右 ・ 左) ・ おなか
- 皮膚症状(_____月_____日～ 発疹 ・ かゆみ ・ 乾燥) 皮膚症状の場所は？
- その他



②現在の状態はどの程度ですか？

- 機嫌: 良い ・ まあまあ ・ 悪い
- 睡眠: 十分 ・ まあまあ ・ 時々起きる ・ 眠れない
- 食事: 通常 ・ 半分ぐらい ・ 少し ・ 全く食べず
- 水分: 通常 ・ 半分ぐらい ・ 少し ・ 全く飲めず

③上記の症状での他院への受診をされていますか？

- 無 有(_____月 _____日)

④現在ご使用の薬はありますか？

- 無 有(当院の処方薬 ・ 他院の処方薬 ・ 市販薬)

⑤通園・通学先・家庭内で流行している病気はありますか？

- 無 有()

⑥お薬のご希望はありますか？

- 性状: 粉 ・ シロップ ・ 錠剤
- 回数(1日): 1回 ・ 2回 ・ 3回
- 解熱剤の処方をご希望されますか？
 無 有(粉 ・ シロップ ・ 座薬 ・ 錠剤)

⑦成人女性の方へお伺いします

- 無 有(授乳中 ・ 妊娠中 ・ 妊娠の可能性)