



診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入お願いいたします。
なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

ふりがな _____

同行者: 母・父・()

お名前 _____

年齢: 歳 ヶ月

体温: °C 体重: kg

() 保育園・幼稚園・小学校・中学校

※ 今日はどのようなことで来院されましたか？

症状: 発熱・咳・ぜーぜー・鼻水・鼻づまり・喉の痛み・発疹
嘔吐・下痢・便秘・腹痛・頭痛・関節痛
その他()

※ いつからありましたか?: (前回の続き・ / ~ ・ 日前~)

その他相談: 検査結果・検尿持参・予約受診
登園、登校許可証・病児病後児保育指示書
その他()

※ 熱 (わかる範囲で下記表の記載お願いいたします)

°C	朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕			朝 / 昼 / 夕		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
38.5															
38.0															
37.5															
37.0															
36.5															
36.0															
35.5															
35.0															
34.5															
34.0															
33.5															
33.0															
32.5															
32.0															
31.5															
31.0															
30.5															
30.0															
39.5															

お薬の種類で飲みやすいものはありますか? シロップ・粉薬・カプセル・錠剤

現在、通っている園や学校で流行している病気はありますか?

ない・ある()・わからない

食品や薬でアレルギー症状が出たことはありますか?

ない・ある(卵・牛乳・小麦)・その他()

現在、他院で治療中の病気はありますか?

ない・ある(喘息・腎臓病・心臓病・その他())

※他院でかかりつけ医はありますか? ない・ある()

※現在飲んでいる薬があればご記入ください。()

診療情報取得を活用し、質の高い医療提供に努めます。

マイナ保険証の診療情報取得に同意されますか? ()