

☆☆小児☆☆

フリガナ
氏名

体温： _____℃

TEL (自宅) _____ (携帯) 父・母 _____

☆本日はどうされましたか？

発熱 (いつから _____ AM/PM 時頃～ _____ °C) →解熱剤使用 (あり・なし)

咳 (いつから _____) → (痰がらみ・から咳)

鼻水・鼻づまり (いつから _____)

咽頭痛 (いつから _____)

頭痛 (いつから _____)

腹痛 (いつから _____)

嘔吐 (いつから _____) →回数 1日 _____ 回くらい

下痢 (いつから _____) →回数 1日 _____ 回くらい

かたち (水様・泥状・軟) 色 (黄茶色・白色・血が混ざる)

湿疹・じんま疹 (いつから _____)

→部位 (頭・顔・手・足・お尻・口の中・お腹・背中)

便秘 (_____ 日間)

目やに・目のかゆみ (いつから _____)

耳の下が痛い (いつから _____)

おしっこが近い (いつから _____)

口内炎 (いつから _____)

その他 (_____) → (いつから _____)

☆現在服用中の薬はありますか？

ない あり → お薬手帳をそえるか薬の名前をご記入ください。

(_____)

☆お薬は何を希望されますか？ また解熱剤はありますか？

※症状によってはご希望にそえない場合があります。

水薬 粉薬 錠剤 解熱剤 → あり ない (水薬 粉薬 錠剤 坐薬)

☆今までに特別な病気にかかったことはありますか？

ない あり (病名 _____ いつ頃 _____)

☆アレルギーはありますか？

ない あり → 薬 (薬 _____)

不明 (検査したことがない) 食べ物 (_____)

☆家族や遊び仲間に感染症にかかっている方はいますか？

いない いる (病名 _____) → (いつ頃 _____)