



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をお願いします。
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。

1ヶ月以内に診療においでの方は枠内のみ記入をお願い致します。

ふりがな _____

お名前 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳 カ月

現在の体温 _____ °C 体重 _____ kg () 保育園、幼稚園、小学校、中学校

★ 今日どのようなことで来院されましたか？

① 症状： 発熱 せき ぜーぜー 鼻水 鼻づまり のどの痛み 発疹
嘔吐 下痢 便秘 腹痛 頭痛 関節痛 筋肉痛 その他 ()

★ これらの症状はいつ頃からですか？ 前回の続き / (日頃～)

② そのほかの相談： 検査結果 ・ 検尿持参 ・ 定期薬 ・ 登園 ・ 登校許可証
病児病後児保育指示書 ・ 相談 ・ その他 ()

★ 熱 (わかる限りで下記表記載をお願いします) 座薬 時頃使用

°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
40.0												
39.0												
38.0												
37.0												
36.0												

■ お薬の種類で飲みやすいものはありますか？

水薬 (シロップ) 粉薬 カプセル 錠剤

■ 現在、保育園、幼稚園、小・中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 (湿疹、かぶれなど) が出たことがありますか？

いいえ ある (卵 牛乳 小麦) その他 ()

■ 診療情報取得活用し、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？ ()

■ 現在、治療中の病気はありますか？

いいえ ある (喘息 腎臓病 心臓病 その他 ())

※かかりつけ医はありますか？ いいえ はい (医院名:)

※現在飲んでいるお薬があればお書きください。()