

お子様の様子を教えてください

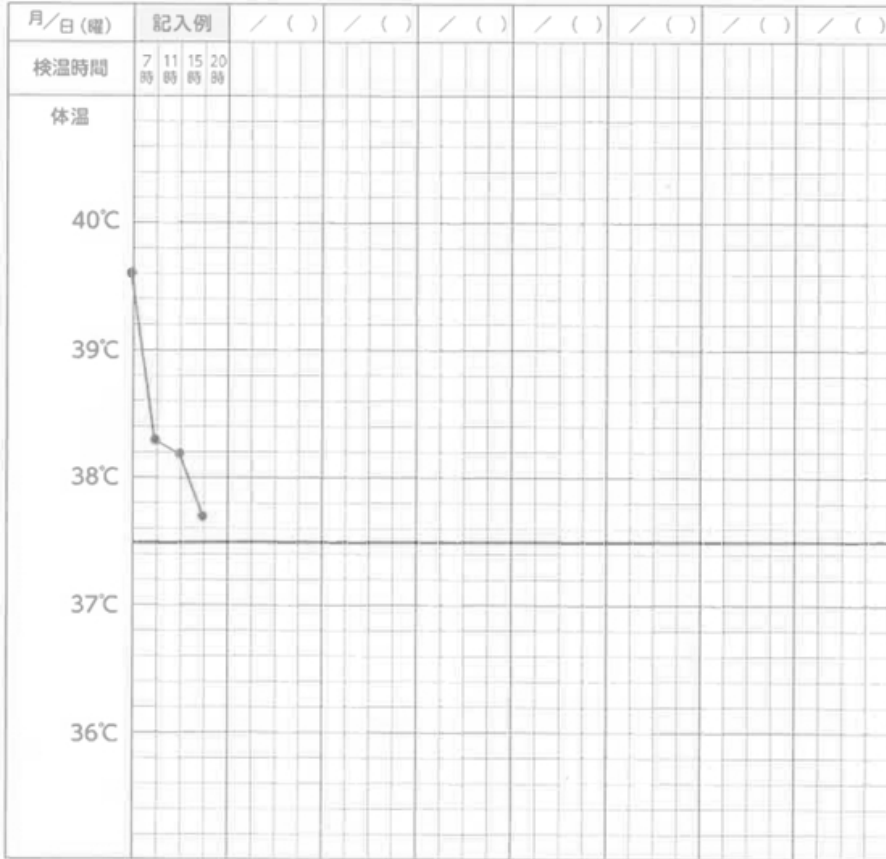
お子様のお名前	年齢	才	性別	男の子・女の子	本日付き添いの方のご関係
---------	----	---	----	---------	--------------

★ どうして受診しようと思われましたか？あてはまるものに○印をお願いします。

熱 咳 鼻水 嘔吐 腹痛 下痢 便秘 皮膚症状 その他()

★ 発熱受診の方はお熱の記録をお願いします。

★ 体重 ()kg



★ 薬や食べ物などでアレルギーはありますか？
ない・ある()

★ 現在治療中の病気はありますか？
ない・ある()

★ 現在服薬している薬はありますか？
ない・ある()

★ 機嫌はどうですか？ (良い ・ 悪い)

★ 水分はとれていますか？
(とれている ・ とれていない)

★ 食事はとれていますか？
(とれている ・ とれていない)

★ その症状はいつからですか？

- ・ 咳：いつから(/ ~) どのように()
- ・ 嘔吐：いつから(/ ~) 1日()回 最終の嘔吐(月 日 時)
- ・ 腹痛：いつから(/ ~) 排便の回数 1日()回 最終排便(月 日) 便の性状()
- ・ 下痢：いつから(/ ~) 1日()回 性状(水っぽい ・ 泥っぽい ・ 軟らかい)
- ・ 皮膚：どこが() どのように()

★ その他に伝えておきたいことや聞いておきたいことはありますか？

★ 病院からのお知らせ