



記入日 平成 年 月 日

診察券番号 _____

ふりがな _____

お名前 _____ (男 ・ 女)

生年月日 平成 年 月 日 (歳 か月)

体温 _____ ℃ 体重 _____ kg

1. 主にどのような症状（あるいは目的）で来院されましたか？

症状に○をつけて、いつから始まったかお書き下さい

- ・ 定期受診
- ・ 数日前受診の後の再診（前回の受診日： 月 日）
- ・ 検査の結果を聞きに来た（ アレルギー検査 ・ その他 ）
- ・ 発熱 (月 日から)、最高 () ℃
- ・ 嘔吐 (月 日から)、() 回/日
- ・ 下痢 (月 日から)、() 回/日
- ・ 血便 (月 日から)、便の (一部・全体)
- ・ 腹痛 (月 日から)
- ・ 水分とれない (月 日から)
- ・ その他 [_____]
- ・ 頭痛 (月 日から)
- ・ のどの痛み (月 日から)
- ・ 咳 (月 日から)
- ・ 鼻みず (月 日から)
- ・ 呼吸が苦しい (月 日から)
- ・ 発疹 (月 日から)

以下の記載は不要です
 必要があれば以下も記載下さい

2. 家族・園・学校に具合の悪い方や流行している疾患はありますか (はい ・ いいえ) ?

[具体的に : _____]

3. 既往歴（生まれつきの病気、通院中の病気、入院・手術など）はありますか (はい ・ いいえ) ?

[気管支喘息、アトピー性皮膚炎、熱性けいれん、てんかん、早産児・低出生体重児
 その他 : _____]

4. 現在使用している薬はありますか (はい ・ いいえ) ? (お薬手帳の提示でも構いません)

[薬名 : _____]

5. 薬や食べ物のアレルギーはありますか (はい ・ いいえ) ?

[薬名・食品名 : _____]

6. お薬の希望を教えてください

- 内服薬 : 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤
 解熱・鎮痛剤 : 粉薬 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬

7. 最後に伝えておきたいことがあれば、お書き下さい

[_____]

※健康保険証は、ご面倒ですが毎回ご提示下さい

※住所・お電話番号を変更された場合は、お申し出下さい