

## 再来の患者様へ

受診される お子様の	フリガナ 氏名		性別 男 女
生年月日	S H	年 月 日	年齢 歳 月

住所・電話番号等変更のある方はお知らせください

本日の症状についてお書きください(引き続きの方は前回受診後の経過をお書きください)

体温 \_\_\_\_\_ °C 体重 \_\_\_\_\_ kg

- ・いつからどのような症状がありますか  
(例 5日前から鼻汁があり、3日前から咳があり、昨夜から38°Cくらいの熱がある。)
- ・使用中の薬があれば教えてください
- ・薬や食物のアレルギーがあれば教えてください
- ・今までにおおきな病気をされていたら教えてください

本日の状態について下記に○をおつけください

咳	強い	少しある	ない	不明	機嫌	悪い	やや悪い	普通	不明
鼻汁	強い	少しある	ない	不明	飲水	しない	少し可	普通	不明
鼻閉	強い	少しある	ない	不明	食欲	ない	ややない	普通	不明
下痢	強い	少しある	ない	不明	排便	本日あり	( )日前にあり		不明
嘔吐	強い	少しある	ない	不明	腹痛	強い	少しある	ない	不明