

お名前

病名

受診日

園・学校

発熱 嘔吐 下痢の場合は症状の始まった日からの経過を下の表に記入して下さい。

体温

℃

体重

kg

	月 日( )		月 日( )		月 日( )		月 日( )		月 日( )			
40℃												
39℃												
38℃												
37℃												
36℃												
吐く回数 <small>こいえて</small>	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
便回数	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
起床時間	~		~		~		~		~			
睡眠状況	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪		
朝食の有無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
朝の服薬	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		
咳	コンコン ゴホンゴホン 咳き込み ゼイゼイ 寝苦しい ケンケン		コンコン ゴホンゴホン 咳き込み ゼイゼイ 寝苦しい ケンケン		コンコン ゴホンゴホン 咳き込み ゼイゼイ 寝苦しい ケンケン		コンコン ゴホンゴホン 咳き込み ゼイゼイ 寝苦しい ケンケン		コンコン ゴホンゴホン 咳き込み ゼイゼイ 寝苦しい ケンケン			
鼻水	水ばな 青ばな 黄ばな 鼻づまり 寝苦しい		水ばな 青ばな 黄ばな 鼻づまり 寝苦しい		水ばな 青ばな 黄ばな 鼻づまり 寝苦しい		水ばな 青ばな 黄ばな 鼻づまり 寝苦しい		水ばな 青ばな 黄ばな 鼻づまり 寝苦しい			
下痢	軟便 水様便 白色便		軟便 水様便 白色便		軟便 水様便 白色便		軟便 水様便 白色便		軟便 水様便 白色便			
元気	良い	まあまあ	ない	良い	まあまあ	ない	良い	まあまあ	ない	良い	まあまあ	ない
食欲	普通 少なめ 水分のみ ほとんど摂れず		普通 少なめ 水分のみ ほとんど摂れず		普通 少なめ 水分のみ ほとんど摂れず		普通 少なめ 水分のみ ほとんど摂れず		普通 少なめ 水分のみ ほとんど摂れず			
頭痛	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有		
腹痛	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有		

アレルギーはありますか？	はいの方は定期薬がありますか？	はい いいえ	食品	その他	内服薬	
てんかんはありますか？	はいの方は定期薬がありますか？	はい いいえ	内服薬			
熱性けいれんはありますか？回数： 回・いつ頃：		はい いいえ	口発熱時は予防として使用する(37.5℃以上で使用)			
はいの方はけいれん薬(ダイアップ)を持って来ましたか？		はい いいえ	口今回の様子次第で当院の判断に任せる			
発達面や行動面で伝えておかないといけない事がありますか？		はい いいえ	はいの方：別紙記入あり			
定期薬がありますか？		はい いいえ	内服薬			
本日お薬を持っていますか？		はい いいえ	内服薬			
おくすり手帳はありますか？		はい いいえ	日分			
お薬はどのように飲ませていますか？		そのまま	とかして	ねって	スポイドで	スプーンで
朝お薬を服用してきましたか？		はい いいえ	何時ごろ			
小児科に受診が必要となった場合連絡がいらいますか？		はい いいえ	連絡して欲しい検査や処置： RS 溶連菌 インフルエンザ ロタ			
検査が必要な場合連絡がいらいますか？		はい いいえ	などの迅速検査 吸入 吸引 坐薬 採血 レントゲン 点滴			
薬の処方希望されますか？ 追加の処方いらいますか？		はい いいえ				
当院の薬局で問診を書いたことがありますか？		はい いいえ				
今回の緊急連絡先： 父 母 祖父 祖母 その他		自宅 携帯 職場	—	—	—	