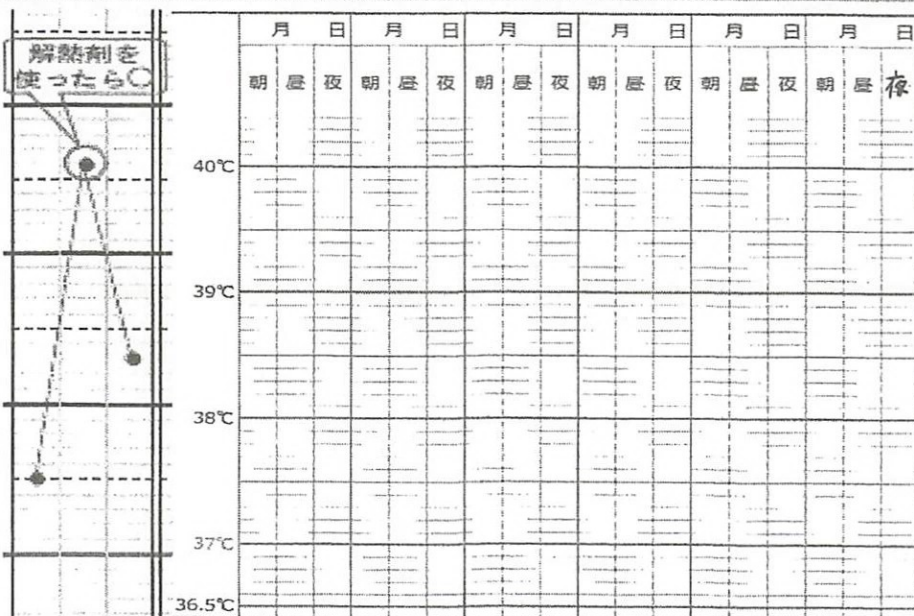


※発熱時から来院時までの熱の経過を教えてください (37.5°C以上)



・解熱剤or坐薬(使用・不使用)(最終使用時間 :)

★咳(有・無)→いつから?()
 どんな咳?→(から咳・痰がらみの咳・ケンケンした咳)
 頻度は?→ 時々(朝方・日中・夜間)
 ひどい(咳上げで嘔吐する・夜眠れない・ゼーゼーしている)

★鼻水(有・無)→いつから?() (透明・黄緑っぽい・鼻詰まり)
 ★喉の痛み(有・無)→いつから?() (違和感・飲み込むときに痛い)
 ★便 → 普段通りの便・便秘 () 日目(普段は毎日出る・便秘気味)
 腹痛・軟便(回/日)・下痢(回/日)(水様便・泥状)
 色は?(黄色・茶色・白色・クリーム)

※腹痛はどこが痛いかに○をつけて下さい



★嘔吐の日時・回数

[月 日 回 / 月 日 回]
 [月 日 回 / 月 日 回]

・最後に嘔吐した時間(:)
 ・水分は?(取れている・取れていない)

★ 名前 体重 kg・来院時の熱 °C

才 ヶ月

★通っている保育園・幼稚園・学校→[]

★食事(普通・少ない・摂れてない)
 ★水分(普通・少ない・摂れてない)
 ★尿(出てる・少なめ・出てない)
 ★お子様の様子
 (元気ある・あまり元気ない
 ・ぐったり・機嫌悪い)

★学校や園又は家族で流行っている病気はありますか?
 →[]
 ★本日の受診目的は?→ 診察・結果・検査
 皮膚の経過(相談)・薬
 ・前回の続き(良くなった・変わらない・悪化)
 →前回の受診日()

★解熱剤の処方希望ありますか? ある・ない →ある場合 粉・錠剤・坐薬
 ★その他(具体的にご記入をお願いします。質問や相談したい事など)

★他院で処方された薬はありますか? なし / あり

・ありの場合→病院名()
 受診した日() ★本人または家族にアレルギーありますか?
 (薬・食物・花粉症など) なし / あり

薬の種類・処方日数の記入をお願いします。

・肌の相談→いつからどのような症状ですか?

★保湿剤の処方希望ありますか? ある・ない(クリーム・ローション)

a) いつからですか?

()

b) 症状は?

乾燥・発疹・水疱
 化膿・虫刺され・蕁麻疹
 あせも・怪我

その他()

c) 部位

右に○をつけて
 下さい →

