

# 再診時間診票

記入日( 年 月 日)

ふりがな	年齢	才	ヶ月
お名前	体重	kg	体温 °C

【今日はどうされましたか】

\* 症状に○をつけて、いつからか記入してください。

- <発熱> ・発熱( °C) (いつから 熱型表持参(なし・あり))
- <鼻、のど> ・のどが痛い (いつから )
- ・咳(乾いた・湿った・吐きそうな・ケンケン・ゼイゼイ・その他( ))
- (いつから )
- ・痰 (いつから )
- ・鼻水(透明・白い・黄色・緑色・その他) (いつから )
- ・鼻づまり (いつから )
- <耳> ・耳が痛い(右・左) (いつから )
- ・耳を触る(右・左) (いつから )
- <目> ・めやにが出る(右・左) (いつから )
- ・目が赤い(左・右) (いつから )
- <おなか> ・おなかが痛い(全体・上部・下部・右・左) (いつから 、最終排便 )
- ・便秘 (いつから )
- ・下痢(水様・泥状・その他) (いつから 、1日 回)
- ・うんちの色がおかしい(血が混じる・黒い・白い・変なおいがする・その他( ))
- (いつから )
- ・おしりが赤い (いつから )
- ・嘔吐(1回・2回・3回以上・咳き込んで)
- (いつから )
- ・吐き気 (いつから )
- <頭> ・頭が痛い(全体・てっぺん・前・後ろ・右・左)
- (いつから 、頭痛時に目がちかちかする(なし・あり))
- <けいれん> ・けいれん (いつ 、 分間 回、どのような )
- <皮膚> ・ブツブツがでた(頭・顔・首・胸・おなか・背中・手・足・その他( ))
- (いつから )
- ・皮膚がかさかさしている(頭・顔・首・胸・おなか・背中・手・足・その他( ))
- (いつから )
- <その他> ( (いつから ))

【現在飲んでいるお薬はありますか】(処方されたところ 当院・他院( ))

(なし・あり( ))

【お薬や食べ物にアレルギーはありますか】

(なし・あり( ))

【周囲で同じ症状の人はいますか】(なし・あり→ありの場合、下記もお願いします)

(保育園・幼稚園・小学校・中学校・家族内( )・その他( )で( )流行中

ご記入ありがとうございました。

みどり小児科医院