

再診時間診票

診察券番号() 記入日(月 日)

ふりがな	年齢	才	ヶ月
お名前	体重	kg	体温 °C

【本日はどうされましたか】 * 本日の症状に○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 (あり・なし)

<のど> ・のどが痛い (いつから)

・喉がイガイガする (いつから)

<咳嗽・鼻汁>

・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 (色:) (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・目>

・耳が痛い(右・左) (いつから)

・めやにが出る(右・左) (いつから)

・目が赤い(左・右) (いつから)

<腹痛・便秘・下痢・嘔吐>

・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)

・嘔吐(1回・2回・3回以上・咳き込んで) (いつから)

<頭痛>

・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等(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>

・その他() (いつから)

【周囲の感染状況(園や学校、家族内で同様の症状がある人)】

(保育園・幼稚園・小学校・中学校・その他、いつから)、 流行中)

【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())

【ほかに何かご相談したいことがありましたらお書きください】

()

ご記入ありがとうございました。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

みどり小児科医院