

初めて受診された方はご記入下さい。(当番医)

フリガナ		年齢	性別	男・女
氏名		歳 月 日	生年月日	年 月 日
				第( )子
住所	〒 -		電話番号	

★当てはまる症状に○をつけ、いつからかなど、詳細を記入下さい。

- ・熱 { 気づいたのは [ 月 日 AM/PM 時 ] に ( ) °C,  
その後最高で [ 月 日 AM/PM 時 ] に ( ) °C,  
解熱剤の使用 [ 日 AM/PM 時 ] [ 日 AM/PM 時 ] [ 日 AM/PM 時 ]  
けいれん予防薬の使用 [ 日 AM/PM 時 ] [ 日 AM/PM 時 ]
- ・せき [ 月 日 ] ~, (乾いた咳・痰がらみ・ゼーゼー・ケンケン)
- ・はなみず [ 月 日 ] ~, (鼻づまり・透明・黄緑色)
- ・のどの痛み [ 月 日 ] ~, (すこし・飲みこむのもつらい)
- ・頭痛 [ 月 日 ] ~, (ずっと・ときどき) (少し・とても痛い)
- ・腹痛 [ 月 日 ] ~, (ずっと・ときどき) (少し・とても痛い)
- ・おうと [ 月 日 AM/PM 時 ] ~ [ 最終 日 AM/PM 時 ],  
これまでに ( ) 回, (きもち悪くて吐く・咳きこんで吐く)  
吐き気止めの使用(有・無) [ 日 AM/PM 時 ]
- ・げり [ 月 日 ] ~, 1日 ( ) 回, (軟便・どろどろ・水様・血便)
- ・発疹 [ 月 日 ] ~ 部位 (顔・口の中・手・足・体・おしり)
- ・その他 {

院内での体温	体重
°C	kg/不明

<車で待機頂く場合> 色: 車種: ナンバー:
----------------------------------

- ★ 機嫌・元気はどうか? (いつも通り・やや不良・ぐったり)      ★ 周囲のコロナウイルス感染症の流行 (なし・(あり) )
- ★ 食事は摂れていますか? (いつも通り・少なめ・全く×)      ★ ご家族の発熱・体調不良 (なし・(あり) )
- ★ 水分は飲んでいますか? (いつも通り・少なめ・全く×)      ★ その他、園や学校で流行している病気 (なし・(あり) )
- ☆ おくすりの形態でご希望は? (こな・錠剤・坐薬)      ★ 今回の症状で他院の受診や処方 (なし・(あり) )

★ 今までにかかった病気などがあれば○をつけて下さい。 はしか(麻しん) 風しん 水痘 おたふくかぜ 突発性発疹 中耳炎 尿路感染症 ひきつけ(熱性けいれん) 外科手術 {その他	
★ お薬や食品に対するアレルギーはありますか? (なし・あり {具体的に	★ 継続して処方されているお薬 {
★ どちらの保育園、幼稚園、こども園、学校に通われていますか? ( 保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校 ) ・通っていない	

📌 おくすり手帳をお持ちの方は、ご提示下さい。