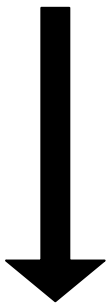


# ★明細書必要な方は( )に○をつけて下さい ( )

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 体重 \_\_\_\_\_ kg・g \_\_\_\_\_ 保育園/保育所・幼稚園

生年月日 S / H / R \_\_\_\_\_ 体温 \_\_\_\_\_ °C \_\_\_\_\_ 小学校・中学校・高校

■本日、受診された症状についてお尋ねします (○をつけて下さい) **なるべく大きな字でご記入下さい。**



前回受診後の経過の方は  
その後の経過を  
お書き下さい。  
以下は不要です。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ★熱の経過は病気を判断する上で非常に重要ですので、熱の経過表をご呈示下さい。

- ・熱 (いつから: \_\_\_\_\_ )
- ・咳 (いつ: \_\_\_\_\_ ) から (乾いた咳 ・ 痰がらみの咳 ・ 犬が吠えるような音の咳 )
- ・咳の出る時間帯 ( 昼間の咳 ・ 寝始めの咳 ・ 夜中の咳 ・ 朝方(4,5時頃)の咳 ・ 朝起きてからの咳 )
- ・2,3回で止まる咳 ・ 出だすと続く咳 ・ ぜいぜい ・ 息苦しそう ・ 喘息発作
- ・鼻水 (いつ: \_\_\_\_\_ ) から ( 透明な鼻水 ・ 白い鼻水 ・ 黄色/緑色の鼻水 )
- ・腹痛 (いつから: \_\_\_\_\_ ) ( 周期的な腹痛・だんだん痛くなってきている )
- ・(水のような・どろどろした)下痢 ( \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ 回/日 ) ・ 便に血が混じっている
- ・嘔吐 (いつから: \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 回/日 ) (最後に嘔吐した時間は: \_\_\_\_\_ 時頃)
- ・喉の痛み ・ 声がれ ・ 鼻づまり \_\_\_\_\_ ・ 頭痛 ・ 耳痛 ・ 胸痛 ・ 関節痛
- ・目やに \_\_\_\_\_ ・ 目の充血 ・ 目のかゆみ \_\_\_\_\_ ・ 便秘 ・ 発疹 ・ 機嫌が悪い ・ 哺乳力または食欲低下
- ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

■当院受診前にかかっていた病院があればご記入ください。 ( \_\_\_\_\_ )

■現在、当院以外で処方された薬を飲んでいますか? ( ある ・ ない )

■ご希望の薬の種類 ( 粉薬 シロップ 錠剤 坐薬はだめ )

■ その他検査、治療、薬などに関してご希望やご不安な点があればお書き下さい。  
( \_\_\_\_\_ )

■周りで流行っている病気があればお書きください。 ( \_\_\_\_\_ )

★ ありがとうございます。

\*\*\*\*\*

検尿 処方なし ( 吸10 吸20 吸30 ポ吸 ) 吸引 浣腸 \_\_\_\_\_ ml  
インフルエンザ アデノ 溶連菌 RS ヒトメタ マイコ ロタ ノロ ( + - )  
腹部エコー 心エコー その他のエコー 心電図 レントゲン( 胸部 腹部 頭部 ウォーターズ )  
肘内障 便培養 皮膚培養