

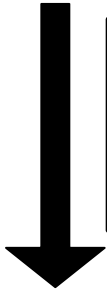
# ★明細書必要な方は( )に○をつけて下さい ( )

お名前はひらがなでお願いいたします お名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

体重 \_\_\_\_\_ kg・g 保育園/保育所・幼稚園

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 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) **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 (いつ: \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ 回/日・便に血が混じる)
- ・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)

薬の名前など \_\_\_\_\_

■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した。

\*\*\*\*\*

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 コロナPCR アレルゲン8