



受診日 年 月 日

氏名	ふりがな	男 ・ 女	生年	年 月 日	身長	体重	体温
			月日	年齢 歳 ヶ月	cm	Kg	℃

※水ぼうそう、おたふくの疑いがある方は 受付にお声がけください。

◎本日はどうされましたか？あてはまる項目に✓や○を付けてください。

前回の続き（定期受診）

症状

- 熱 → 月 日から（ 月 日に最高 ℃）
- 鼻水 → 月 日から（酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 咳 → 月 日から（酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 嘔吐 → 月 日から（酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 下痢 → 月 日から（酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 痛み（頭・のど・お腹・耳・その他[]）→ 月 日から / 月 日から
（酷くなっている・変わらない・良くなっている） / （酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 発疹（頭、顔 首 胸、お腹、背中 手 足 おしり その他[]）
→ 月 日から / 月 日から
（酷くなっている・変わらない・良くなっている） / （酷くなっている・変わらない・良くなっている）
- 上記以外の症状 → 月 日から

- ・水分摂取（いつもどおり・やや少ない・少ない）
- ・食事摂取（いつもどおり・やや少ない・少ない）・尿（いつもどおり・やや少ない・少ない）

相談

- 予防接種
- アレルギー症状
- 内分泌症状（低身長、思春期早発、甲状腺疾患など）
- 乳幼児健診
- 育児相談・その他

◎現在使用している薬はありますか？

- なし あり（当院での処方薬のみ）
- あり（その他） → おくすり手帳を診察室でお見せください。