

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 _____ ヵ月 体重 _____ kg

当てはまる症状に☑をして設問にお答えください。

発熱 _____ 月 _____ 日から _____ 最高 _____ 度

せき _____ 月 _____ 日から

・痰がからみますか からむ からまない
・咳が出始めてから ひどくなっている 変わらない 良くなっている
・咳が出るのは 朝 昼 寝入り 0時～ 朝方4時頃～

鼻汁 _____ 月 _____ 日から 透明 黄色・緑色 白色 詰まっている

嘔吐 _____ 月 _____ 日から _____ 1日に _____ 回嘔吐 _____ 最後の嘔吐 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃
・水分を摂取出来ていますか？ はい 少し いいえ

下痢 _____ 月 _____ 日から _____ 1日に _____ 回

その他 (_____)
_____ 月 _____ 日から

★食欲 ある すこしはある ない

★睡眠 昨晩はよく眠れた 少しは眠れた 眠れなかった

★元気 ある 少しはある ない

★周りで流行している病気はありますか

保育園 幼稚園 学校 習い事 家庭内

インフルエンザ 水ぼうそう おたふくかぜ 胃腸炎 溶連菌 りんご病
手足口病 ヘルパンギーナ アデノ(プール熱) RSウイルス ヒトメタニューモウイルス

★他院で処方されたお薬はありますか 例) メイアクト 4/1～4/5まで

(_____)

★処方薬剤についてのご希望はありますか？ (ご希望に添えない場合もごさいます)

シロップ 粉 錠剤 座薬 テープ 1日2回

★先生に聞きたいことがありましたらご記入ください。

(_____)