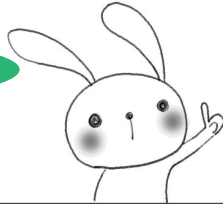


どんな具合ですか？



おなまえ（ひらがなでお書きください）

_____ さま 体重 _____ kg

診察日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 保育園名・幼稚園名・学校名 [_____] ・未就園

●いつ頃からどういう具合ですか？具体的に記入してください。**熱の経過は裏面に記入してください。**

以下は○で囲んだり、数字などを記入してください。

●咳（あり 日間・なし） ●鼻水（あり 日間・なし） ●ゼイゼイ（あり 日間・なし）

●食欲……普通・少しない・ない ●ごきげんについて……普通・悪い ●夜間不眠……あり・なし

●嘔吐……ある（ _____ 回/日）・ない ●アレルギー……ある（卵・牛乳・その他 [_____]）・ない

●けいれん……ある・ない ●この数日間飲んでいた薬……ある（ _____ ）・ない

●便秘…… _____ 日に _____ 回（硬・普・下痢） ●現在治療中の病気……ある（ _____ ）・ない

●薬の副作用……ある（ _____ ）・ない ●鼻水の吸引希望（ある・ない）

●薬……飲みやすいものに○を、飲めないものに×を記入してください。（ ）水薬・（ ）粉薬・（ ）錠剤・（ ）漢方薬

●これまでにかかった病気……アトピー・ぜんそく・中耳炎・肺炎・熱性けいれん・突発性発疹・その他（ _____ ）

●治療や検査などに関するご希望をお書きください。（ _____ ）