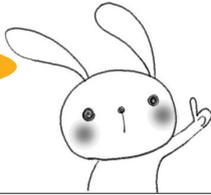


どんな具合ですか?



体温 °C
 体重 kg

診察日：令和 年 月 日

おなまえ

さま

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。

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
- 水分摂取…… 普通 ・ 少ない ・ ない ●この数日間飲んでた薬…… 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
- 服薬…… 1日 (2回・3回) が良い ●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。()

体温と症状

	月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
40°																		
39°																		
38°																		
37°																		
36°																		

症状	せき	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
	はな	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
	おうと	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
	げり	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+

↑ 無い場合は- ・ ある場合は+ ・ 多くある場合は++に○をしてください。

