

フリガナ
名前 _____ 様 (男・女) 年齢 _____ 歳 _____ カ月 体重 _____ kg

本日の体温 _____ °C

看護師記入欄

妊娠 +、- / 授乳 +、-

周囲流行 -、+()

予注 未、 回済

SpO2 %、HR 回/分

下記のあてはまる項目に記入してください

今回の症状で初めて受診の方	前回受診時と比べて (再診の方)
発熱 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日まで	発熱 あり・なし
自宅に解熱剤(熱冷まし・カロナールなど)はありますか (持ってる・持っていない)	自宅に解熱剤(熱冷まし・カロナールなど)はありますか (持ってる・持っていない)
*発熱がある方は、体温表にもご記入ください	*発熱がある方は、体温表にもご記入ください
咳 _____ 月 _____ 日 ~ (乾いている・湿っている)	咳 増加・変わりなし・減少・なし
鼻水 _____ 月 _____ 日 ~ (透明・白色・黄色・緑色)	鼻水 増加・変わりなし・減少・なし
喉の痛み _____ 月 _____ 日 ~	喉の痛み 悪化・変わりなし・改善・なし
腹痛 _____ 月 _____ 日 ~ (最終排便 _____ 月 _____ 日)	腹痛 あり・変わりなし・なし
下痢 _____ 月 _____ 日 ~ (便の性状:水様、泥状、軟便) (1日 _____ 回)	下痢 悪化・変わりなし・改善・なし (便の性状:水様、泥状、軟便) (1日 _____ 回)
嘔吐 _____ 月 _____ 日 ~ (1日 _____ 回)	嘔吐 あり(1日 _____ 回)・なし
最終嘔吐 → _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	最終嘔吐 → _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
発疹 あり(_____ 月 _____ 日 ~ 部位 _____)・なし	発疹 増加・変わりなし・改善・なし
頭痛 _____ 月 _____ 日 ~	頭痛 あり・変わりなし・なし
食欲 なし・少ない・ふつう	食欲 なし・少ない・あり
水分 飲めない・少ない・飲める	水分 飲めない・少ない・飲める
尿量 少ない・まずまず・ふつう	尿量 少ない・まずまず・ふつう
元気 なし・まずまず・あり	元気 なし・まずまず・あり
機嫌 悪い・まずまず・よい	機嫌 悪化・まずまず・よくなった
<その他、気になること>	

※検査・お薬の処方・書類の作成をご希望の方は当てはまるものに○をおつけください

() 検査結果 (尿・アレルギー・血液型・抗体・その他: _____)

() 検査希望 (血液型・アレルギー・その他: _____)

() 希望処方薬 (喘息の定期処方薬・その他: _____)

() 書類の記入希望
(学校生活管理指導表・登園許可書・治癒証明書・健康診断書・その他: _____)