

受付番号 _____ 予約時間 _____ 診察券番号 _____

-----以下を書いてください-----

お名前 _____

年齢 _____ 才 _____ ケ月 _____ 性別(男・女・他)
1才未満の方のみ月齢を書いて下さい。

体重 _____ kg

来院時 (クリニックで記載します)

体温 _____ °C

マイナンバーカードにつきまして：

お子様のご機嫌や体調不良等により、マイナンバーの顔認証が難しい場合は、**暗証番号**での認証が確実です。
ご協力をお願いいたします。

*** 診察の順番がきた時に、受診のお子様がいらっしゃらない場合は、もう一度最初から受付をしていただきます。ご了承ください。**

これから 1ヶ月以内に予防接種(ワクチン)を予定していますか？ (なし ・ ある)

予定(予約)している日時 _____ 月 _____ 日予定

登園許可書、アレルギー管理表、病児保育など文書が必要な方は、所定の用紙を提出して下さい。

熱性けいれんをおこしたこと (なし・ある)
くすりや食物のアレルギー (_____)
他の病院でおくすりありますか。(なし・ある) ある方は、お薬手帳を持参してください。

―― 今日はどうしましたか？ いつからどのような症状がありますか？ ――

発熱 ☐発熱なし ☐ **発熱あり** いつから _____ から 最高 _____ °Cまで

せき ☐なし ☐あり ☐ゼイゼイ ☐息苦しい ☐せきこむ ☐朝晩のせき

せきはいつから _____ からでています

はな ☐なし ☐あり ☐透明なはな ☐色のついた ☐はなつまり ☐くしゃみ

はなはいつから _____ からでています

おなか ☐なし ☐嘔吐 ☐下痢 ☐腹痛

おなかはいつから _____ から 嘔吐 _____ 回/日 下痢 _____ 回/日

その他の症状(_____)

健診・他院で(_____)

のために来院しました。

食欲 ☐受け付けない ☐少しとれる ☐いつもと同じ
水分 ☐受け付けない ☐少しとれる ☐いつもと同じ
活気 ☐グツタリ ☐やや不良 ☐いつもと同じ
睡眠 ☐眠れなかった ☐やや不良 ☐いつもと同じ

どんなお薬がよいですか？
() 粉薬
() 液体(シロップ)
() 錠剤<つぶ・たま>