

今回の症状について

パンダ・ウサギ・カメ・ペンギン 隔離①・隔離②

こころ・チャイルド・クリニック

ふりがな

お名前 _____ (男 ・ 女) 年齢 _____ 歳 _____ ヶ月

体重 _____ kg (_____ g) 現在の体温 _____ °C

- 1) 本日どのような症状がご心配で受診されましたか？
当てはまる症状に○をつけ、その症状がいつ頃からあるのかをご記入ください。

症状	☆いつ頃から？ どの程度？
発熱 (_____ °C ~ _____ °Cくらい)	いつ頃からでしょうか？
頭痛 ・ のどの痛み	いつ頃からでしょうか？
咳 ・ 痰 ・ 喘鳴 (ゼーゼー)	いつ頃からでしょうか？どの程度？
鼻水 (_____ 色) ・ 鼻づまり	いつ頃からでしょうか？
腹痛 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 食欲不振	いつ頃からでしょうか？嘔吐は何回ありますか？
下痢 ・ 便秘	いつ頃からでしょうか？下痢は何回ありますか？
発疹 ・ 水疱 ・ 湿疹 ・ じんましん	いつ頃からでしょうか？体のどの部分でしょうか？
耳の痛み (右・左) ・ 耳の下の腫れ (右・左)	いつ頃からでしょうか？

★ その他の症状 (_____)

★ ご家族内に感染症の方がいらっしゃいますか 病名 (_____)

★ 現在、飲んでいる薬 (_____)

★ 今までに痙攣をおこしたことがありますか？ (無 ・ 有)
(いつ頃？ _____)

- 2) これまでにアレルギーの症状がでたことがありますか？ 特定の食べ物や薬で調子が悪くなったことがありますか？ (無 ・ 有)

- 3) 先生に聞きたいこと

★ご記入ください↓

- 4) 必要なものに○をしてください。

解熱剤	坐薬 ・ 頓服 (飲み薬)	(_____) 保育園 (_____) 幼稚園
薬の種類	錠剤 ・ 粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ テープ	(_____) 小学校・中学校
薬の内服回数の希望	1日2回 ・ 1日3回	(_____ 年 組)