



六日町こどもクリニック
小児科・アレルギー科

ID番号

診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入お願いします。
なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

* 1か月以内に診療においでの方は枠内のみ記入をお願い致します

フリガナ

お名前 _____ 男・女 _____ 歳 _____ か月

体温 _____ °C 体重 _____ kg

(_____) 保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校・通っていない

周囲で流行している病気はありますか? ない ある (_____) わからない

今日はどのような事で来院されましたか。番号に○をつけて下さい

1. 初めての受診、または前回とは別の症状
2. 前回の続き、定期受診
3. 登園・登校許可証 (_____ / _____ からの日付で)、病児・病後時保育医師連絡票、診断書の作成

以下の症状があれば□に“し”を入れて下さい

「初めての受診、または前回とは別の症状」の方は、いつからその症状があるのか、

「前回の続き」の方は、その後症状がどうなっているのか、を () の中にお書き下さい

- 熱 (最高 _____ °C) (いつから _____)
- せき (いつから _____) 鼻水 (いつから _____)
- のどが痛い (いつから _____) お腹が痛い (いつから _____)
- 吐く (いつから _____) 下痢 (いつから _____)
- 発疹 (ブツブツ) (いつから _____)
- その他の症状、相談があれば以下にお書き下さい (いつからあるかもお書き下さい)

- 機嫌はよいですか? よい まあまあ 悪い
- 食欲はどうですか? いつも通り 半分くらい 少しある ない
- 水分はとれますか? とれる 少しとれる とれない
- 薬はどれがいいですか? こな薬 シロップ 錠剤 (たま) どれでもよい

他の病院・医院でもらって飲んでいるお薬があれば、お書きいただくか、お薬手帳をお預け下さい

食品や薬でアレルギー症状 (じんま疹など) が出たことがありますか?

いいえ ある (卵 牛乳 小麦) その他 (_____)

現在治療中の病気、又は、以前あった持病はありますか?

いいえ ある (喘息 腎臓病 心臓病 その他 (_____))