

ふりがな

生年月日

お名前

男・女

年 月 日(歳 ヶ月)

体重:()kg, 身長:()cm ※体重が不明の場合は, 受付にお声かけください

今の体温: () °C

1. 今日, 受診された理由はどんな症状ですか?そして, それはいつからですか?

症状 (○で囲んで下さい)	いつから?	看護師記載欄
発熱	から	
せき	から	
鼻水・鼻づまり	から	
嘔吐	から	
下痢	から	
腹痛	から	
その他の痛み (場所:)	から	
ほっしん	から	
その他の症状 ()	から	

2. 上記以外の相談でいらっしゃった場合は下記にお書き下さい (簡単でかまいません) .

3. 現在内服中のくすりがあればお書き下さい.

いつも飲んでいるくすり

()

いつもではないが、今飲んでいるくすり

()

4. 1歳のお誕生日前の方は, 生まれた週数と体重などを教えて下さい.

() 週, 出生体重 () g, 経膈分娩・帝王切開 (どちらかに○)

生まれたときになにか問題があった場合はお書き下さい.

→

5. 持病やこれまで大きな病気をされたことはありますか?ある場合は, 内容をお書き下さい.

なし・あり ()

6. 食べ物やくすりに特定のアレルギーはありますか?ある場合は, 内容をお書き下さい.

なし・あり ()