

発疹 水痘 おたふく 尿検 便検

(TEL

結果 治癒確認 証明書

車色()車No.()

受付時間 時 分

予約時間 時 分

担当医師・黒木 館野 佐藤 杉田 角南 市河 戸田 小穴 循環器 心理

診療受付案内票

ID No. _____

なまえ _____ 男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日 歳 ヵ月

※太線枠の中のみ記入し、それ以外は記入しないで下さい

問診票

一番心配な症状は→

<現在ある症状に○をつけてください>

・発熱 月 日 () から
最高 °C

体重

体温

kg

°C

・せき 月 日 () から

- 痰がからむゴホゴホというせき
- かわいたコンコンというせき
- 夜中に咳き込んで目を覚ましてしまう
- ゼーゼー、ゼロゼロしてしまう

・鼻みず 月 日 () から

- 透明でサラサラしている
- にごってドロドロしている

・嘔吐 月 日 () から

今日は 続いている。 止まっている

・下痢 月 日 () から

便に血が混じっている

他の病院で処方されたお薬を、現在も内服、又は外用されている方

ない ある

薬をご記入ください

お薬の形態でご希望があればお書きください。

(注:お薬の内容によっては、ご希望にそえないこともございます。)

形態 : シロップ・粉末・錠剤・カプセル

その他心配なことがありますか