

ふりがな：

お名前： _____ 男・女 年齢： _____ か月（ _____ 歳）

スポーツ保険適応 あり・なし 体重： _____ kg（ _____ g） 今のお熱： _____ 度

1. 現在の状況を教えてください（便秘、夜尿症の相談は別紙に記載いただきます。受付にお声がけください）

良くなっている ・ 変化なし ・ 悪くなっている ・ 定期受診
その他（ _____ ）

現在の症状を○印で囲んでください。

発熱 ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ のどの痛み

嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 発疹 ・ 頭痛

咳（かわいた ・ 痰がらみ ・ 吐きそうな ・ ケンケン ・ ゼイゼイ ・ その他）

2. 該当するものに○をつけてください

水分摂取（いつもどおり・やや少ない・少ない）

食事摂取（いつもどおり・やや少ない・少ない）

排尿（いつも通り・少ない・でない→最後にでたのは _____ 時間前）

夜間の睡眠（いつもどおり・あまり眠れていない・眠れていない）

2.（前回処方されていれば）お薬は飲めていますか？

（はい ・ いいえ）

お薬手帳をそえるかお薬のなまえをご記入下さい（ _____ ）

4. お薬はまだありますか？

（飲みきった ・ 残っている）

3. その他相談したいことがありましたらお書き下さい。

