

# 診察券をお持ちの方



受診日【平成 年 月 日】

カルテ No( )

ふりがな 受診される お子様の氏名	( 歳 カ月) 男・女	体温  °C
生年月日	平成 年 月 日	体重  Kg

・受診理由について、□に☑印をお願いします。発症日時や程度、その他の気になることを【 】内に記入して下さい。

- 発熱
- 咳
- 鼻汁
- 嘔吐
- 腹痛
- 下痢
- 発疹
- 湿疹
- じんましん
- 頭痛
- 耳痛
- 四肢の痛み
- 胸痛
- 血尿・尿の濁りなど
- けいれん
- 新生児期に関する悩み
- その他(例:耳の下のはれ、  
夜尿、不登校など )

( )

・お子様の様子はどうでしょうか？ 当てはまる□に☑を記入して下さい。

- 機嫌はよい
- ごはん 又は水分を少しは摂っている
- 全くごはん・水分が摂れなくなっている

・周囲(家庭内、園内、学校内など)で流行している病気があれば記入して下さい。

(例: 麻疹、風疹、胃腸炎) 【 】

・何らかの理由で病院へ定期的な通院や入院をしたことがあれば、お聞かせください。

( )

\* 前回受診後に、住所・電話番号などの連絡先の変更があれば、カルテ修正が必要となるのでお知らせ下さい。

## 【アンケート】

\* 本日はどのように、来院されましたか。○をお願いします。【 徒歩、自転車、バス、自家用車、電車 】  
ご記入ありがとうございます。診察の順番になりましたら声をお掛けします。