

下記の内容にわかる範囲でお答えください。

ふりがな

お名前 () 今日 の 体温 は 何 度 ですか () °C

年齢 () 才 性別 (男・女)

今日受診された目的を① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦の中から選んで○をつけて下さい。① ② に○をつけた方はそれぞれの間に答えて下さい。

① () あらたな症状があるため

その症状はどんな症状ですか。当てはまる項目に○をつけて下さい。

- () 発熱 いつからですか [] その時何度でしたか [] °C
() せき いつからですか []
() 呼吸時のぜいぜい、ヒューヒュー、ゼロゼロ いつからですか []
() 鼻水 いつからですか []
() のどの痛み いつからですか []
() 頭痛 いつからですか []
() 腹痛 いつからですか []
() 下痢 いつからですか []
() 軟便 いつからですか []
() おう吐 いつからですか []
() 発疹 いつからですか []
() その他の症状 [内容]
いつからですか []

② () 前回受診の続き・・・() 良くなってきた () 変わらない () 悪くなった
() 受診するように言われたため

続いている症状があれば、○をつけて下さい。

- () 発熱 () せき () ぜいぜい、ヒューヒュー、ゼロゼロ
() 鼻水 () のどの痛み () 頭痛
() 腹痛 () 下痢 () 軟便 () おう吐
() 発疹 () その他の症状 [内容]

③ () 薬がなくなるため

④ () 定期薬がなくなるため

⑤ () 溶連菌感染症後の尿検査のため

⑥ () 検査結果を聞くため

⑦ () その他・・・(内容)

⑧当てはまる項目に○をつけて下さい

- 食事はとれていますか () いつも通り () いつもより少ない () とれていない
水分はとれていますか () いつも通り () いつもより少ない () とれていない
きげんや元気は良いですか () いつも通り () いつもより悪い () 悪い

⑨その他気になることがありますか () ない
() ある [内容]

⑩他の医療機関で薬を処方されていますか () はい () いいえ