No 【新・再】診察券番号() ★体重(kg)

★お名前() 男・女(歳 ヲ月)

★体温()℃ ★最高()℃ ・解熱剤使用

*発熱はいつからですか・・・本日・昨日・ 月 日・ 時頃

*解熱した日時・・・本日・昨日・ 月 日・ 時頃 *発熱中

★新型コロナウイルス・インフルエンザ感染者との接触・・・(なし ・ あり)

★MR (麻疹・風疹) ワクチン接種 *済 回 最終日(月 日) *無

★水痘 ワクチン接種 *済 回 最終日(月 日) *無

★4種混合・5種混合 ワクチン接種 *済 回 最終日(月 日) *無

★いつからですか？(今日 ・ 昨日 ・ 日前 ・ ヲ月前)

★主な症状に○を付けて下さい

*発熱

*咳・・・(乾いた咳・痰がらみ・ゼーゼー・ヒューヒュー・ケンケン)」

*鼻・・・(鼻づまり・鼻水・透明・黄緑色・くしゃみ・味や匂いがわかりにくい)

*喉の痛み・・・(少し・強い) *頭痛 *筋肉や関節の痛み

*腹痛・・・(ずっと・ときどき) *便秘・・・(日出ていない・もともと 日に1回ペース

*下痢・・・(回/日・水様・泥状・軟便・血便・白色)

*嘔吐・・・(回/日・突然吐く・咳き込んで吐く) *吐き気

・・・食事(ふつう・少ない・取れない)・・・水分(ふつう・少ない・取れない)

*尿・・・(溶連菌検査・排尿痛・血尿・少ない・出ない)

*耳・・・(右・左)(耳痛・耳下腺の腫れ・耳だれ)

*皮膚症状・・・(乾燥・湿疹・発疹・水疱・水ぼうそう)・・・部位(顔・頭・体・腹部・背部・手・足・おしり・その他)

★通っている学校・幼稚園・保育園 *なし *あり()小・中・高・学校・幼稚園・保育園(年 組)

★周囲で流行っている病気はありますか？ *なし *あり・・・新型コロナ・インフルエンザ・百日咳・溶連菌・アデノ・RS・ヒトメタ・ヘルパンギーナ・手足口病・胃腸炎・ノロ・ロタ・その他()

★大きな病気をしたり手術を受けた事がありますか？

*なし *あり(年 月 病名)

★現状飲んでいるお薬→*なし *あり(お薬手帳のご提示をお願いします)

★お薬の種類希望は→*なし *あり(シロップ・粉薬・錠剤)

★解熱剤を希望→*なし *する(坐薬・頓服)

★お薬のアレルギー→*なし *あり()

★その他のアレルギー→*なし *あり 小麦・卵・牛乳・ナッツ・そば・えび・かに・魚/魚卵
・果物() ラテックス・白樺・ダニ・ハウスダスト
・犬・猫・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・喘息